N.º 12 - TOMO 637 9 DE MAYO DE 2023



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA CÁMARA DE SENADORES

CUARTO PERÍODO ORDINARIO DE LA XLIX LEGISLATURA

12.ª SESIÓN ORDINARIA

PRESIDE

BEATRIZ ARGIMÓN
Presidenta

ACTÚAN EN SECRETARÍA GUSTAVO SÁNCHEZ PIÑEIRO Y JOSÉ PEDRO MONTERO, Y LOS PROSECRETARIOS VICTORIA VERA Y ADRIÁN JURI

SUMARIO

---

1) TEXTO DE LA CITACIÓN

«Montevideo, 8 de mayo de 2023

La CÁMARA DE SENADORES se reunirá en sesión ordinaria, mañana martes 9 de mayo, a las 09:30, a fin de informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

Orden del día

1) Informe de la Comisión de Asuntos Internacionales relacionada con la solicitud de venia remitida por el Poder Ejecutivo, a los efectos de acreditar en calidad de embajador extraordinario y plenipotenciario de la república ante Canadá al señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga.
Carp. n.º 919/2023 - rep. n.° 654/2023

Discusión general y particular de los siguientes proyectos de ley:

2) por el que se crean las fases cuatro y cinco del Programa Oportunidad Laboral con el objeto y las condiciones previstas por la Ley n.º 19952, de 20 de mayo de 2021, y sus modificativas.
Carp. n.º 947/2023 - rep. n.° 660/2023

3) por el que se modifica la Ley n.º 18566, de 11 de setiembre de 2009, Ley de Negociación Colectiva.
Carp. n.º 801/2022 - rep. n.° 662/2023

4) por el que se aprueba el *Acuerdo de cooperación entre la República Oriental del Uruguay y la República de Austria sobre el desempeño de actividades remuneradas*

por parte de familiares de personal diplomático, consular, administrativo y técnico en misiones diplomáticas y oficinas consulares, suscrito en Viena, República de Austria, el 10 de abril de 2019.

Carp. n.º 814/2022 - rep. n.° 630/2023

5) por el que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas.

Carp. n.º 574/2021 - rep. n.° 653/2023

José Pedro Montero Secretario

Gustavo Sánchez Piñeiro Secretario».

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores senadores **Álvarez**, **Andrade**, **Asiaín**, **Barrera**, **Batlle**, **Bergara**, **Bianchi**, **Blás**, **Botana**, **Caggiani**, **Coutinho**, **Da Silva**, **Della Ventura**, **Gandini**, **García**, **Kechichian**, **Lazo**, **Lozano**, **Mahía**, **Manini Ríos**, **Methol**, **Niffouri**, **Nunes**, **Peña**, **Rodríguez**, **Rubio**, **Russi**, **Sánchez**, **Sanguinetti** y **Sartori**.

FALTAN: con licencia, los señores senadores **Camy**, **Carrera**, **Domenech**, **Nane**, **Penadés** y **Sabini**.

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 09:54).

(Se incorpora la nómina de asuntos entrados remitida al Cuerpo de Taquígrafos por parte de la Secretaría del Senado).

«La Cámara de Representantes:

- remite aprobados los siguientes proyectos de ley:

• relacionado con las Enmiendas al Convenio Constitutivo de la Organización Marítima Internacional (OMI), adoptadas por Resolución A. 1152 (32), de 8 de diciembre de 2021, en la ciudad de Londres, Inglaterra. (Carpeta n.º 950/2023);

• relacionado con el *Acuerdo marco del Mercosur para reconocimiento de estudios, títulos y diplomas de enseñanza superior, técnico-profesional, tecnología, artística y de formación docente y en educación*, suscrito en la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, el 6 de julio de 2022. (Carpeta n.º 952/2023).

A LA COMISIÓN DE ASUNTOS INTERNACIONALES.

• Por el que se realizan modificaciones a la Ley n.º 20112, de 5 de enero de 2023, relacionadas con el impuesto a las rentas de las actividades económicas. (Carpeta n.º 951/2023).

A LA COMISIÓN DE HACIENDA.

• Por el que se busca fomentar la radicación en Uruguay de técnicos y profesionales del sector de las tecnologías de la información que actualmente se encuentran en el exterior, sean tanto extranjeros como nacionales. (Carpeta n.º 953/2023).

A LA COMISIÓN DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA.

• Por el que se declara feriado no laborable el 16 de mayo de 2023 para las personas nacidas o radicadas en la ciudad de Ecilda Paullier, departamento de San José. (Carpeta n.º 954/2023).

A LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN Y LEGISLACIÓN.

- Comunica que ha aprobado los siguientes proyectos de ley:

• por el que se designa Wilfredo Moreno Ponce el Liceo n.º 3 de San José de Mayo. (Carpeta n.º 1251/2018);

• por el que se designa Amalia Nieto el Jardín de Infantes n.° 220 del departamento de Montevideo. (Carpeta n.° 755/2022);

• por el que se faculta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a extender, por razones de interés general y por el plazo máximo de un año, el subsidio por desempleo a los trabajadores de Central Lanera Uruguaya y Lanera Piedra Alta S. A. (Carpeta n.º 914/2023).

AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHÍVENSE.

La Comisión de Salud Pública eleva informado un proyecto de ley por el que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas. (Carpeta n.° 574/2021).

HA SIDO REPARTIDO Y SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL ORDEN DEL DÍA DE LA SESIÓN DE HOY.

La Comisión de Asuntos Administrativos eleva informadas las siguientes solicitudes de venia remitidas por el Poder Ejecutivo:

- a los efectos de designar:

• en el cargo de fiscala letrada departamental, escalafón N, a la doctora Marlene Mathilde Canosa Görke. (Carpeta n.º 910/2023);

• en el cargo de fiscala letrada suplente, escalafón N, a la doctora María Isabel Ithurralde Castro. (Carpeta n.º 911/2023);

• en el cargo de ministro de Tribunal de Apelaciones al doctor Guillermo Gutiérrez Herrera. (Carpeta n.º 925/2023);

• en el cargo de ministro de Tribunal de Apelaciones al doctor Gustavo Iribarren Busso. (Carpeta n.º 926/2023);

- a los efectos de destituir de su cargo a dos funcionarias del Ministerio del Interior, Instituto Nacional de Rehabilitación. (Carpetas n.º 907/2023 y n.º 908/2023).

La Comisión de Hacienda eleva informado un proyecto de ley por el que se autoriza al Gobierno a suscribir el aumento general de capital del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el aumento selectivo de capital de la Corporación Financiera Internacional (CFI). (Carpeta n.º 915/2023).

HAN SIDO REPARTIDOS Y SERÁN INCLUIDOS EN EL ORDEN DEL DÍA DE UNA PRÓXIMA SESIÓN.

La Comisión de Asuntos Internacionales eleva informada una solicitud de venia remitida por el Poder Ejecutivo, de acuerdo con lo dispuesto por el numeral 12 del artículo 168 de la Constitución de la república, a los efectos de acreditar en calidad de embajador extraordinario y plenipotenciario de la república ante Canadá al señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga. (Carpeta n.º 919/2023).

HA SIDO REPARTIDA Y SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL ORDEN DEL DÍA DE LA SESIÓN DE HOY.

La Comisión de Educación y Cultura eleva informado un proyecto de ley por el que se designa Dr. Rodolfo Talice el Liceo n.º 57 del departamento de Montevideo. (Carpeta n.º 375/2020).

HA SIDO REPARTIDO Y SERÁ INCLUIDO EN EL ORDEN DEL DÍA DE UNA PRÓXIMA SESIÓN.

La Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social eleva informados los siguientes proyectos de ley:

• por el que se modifica la Ley n.º 18566, Ley de Negociación Colectiva. (Carpeta n.° 801/2022);

• por el que se crean las fases cuatro y cinco del Programa Oportunidad Laboral con el objeto y las condiciones previstas en la Ley n.º 19952, de 20 de mayo de 2021 y sus modificativas. (Carpeta n.° 947/2023).

HAN SIDO REPARTIDOS Y SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN EL ORDEN DEL DÍA DE LA SESIÓN DE HOY.

El Ministerio de Salud Pública remite:

• respuesta a un pedido de informes de la señora senadora Silvia Nane, relacionado con los suicidios adolescentes y las campañas de concientización y prevención. (Asunto 156072).

OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA A LA SENADORA NANE.

• Respuesta de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Administración de los Servicios de Salud del Estado a un pedido de informes del señor senador Charles Carrera, relacionado con la instalación de una base del SAME en el departamento de Rivera. (Asunto 157089).

OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA AL SEÑOR SENADOR CHARLES CARRERA.

El Ministerio de Defensa Nacional remite respuesta a un pedido de informes del señor senador Carlos Camy, relacionado con el proceso de reparación, remotorización y eventual puesta en servicio del buque ROU 04 General Artigas, durante el período 2018-2022. (Asunto 157534).

OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA AL SEÑOR SENADOR CARLOS CAMY.

El Ministerio de Economía y Finanzas remite respuesta a un pedido de informes de los señores senadores Oscar Andrade, Mario Bergara, Daniel Caggiani, Charles Carrera, Amanda Della Ventura, Liliam Kechichian, Sandra Lazo, José Carlos Mahía, Silvia Nane, José Nunes y Sebastián Sabini, relacionado con un proyecto de inversión de la empresa Lanafil S. A. (Asunto 157951).

OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA A LOS SEÑORES SENADORES».

4) PEDIDOS DE INFORMES

(Pedidos de informes consignados en la nómina de asuntos entrados).

«El señor senador Charles Carrera solicita, de conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Constitución de la república, se cursen los siguientes pedidos de informes relacionados con datos y medidas adoptadas en atención al flagelo de la siniestralidad vial con destino al:

- Ministerio de Defensa Nacional. (Asunto 158826);

- Ministerio del Interior. (Asunto 158822);

- Ministerio de Transporte y Obras Públicas. (Asunto 158825);

- Ministerio de Salud Pública. (Asunto 158821).

OPORTUNAMENTE FUERON TRAMITADOS».

(Textos de los pedidos de informes).

Montevideo, 3 de mayo de 2023.

Señora Presidenta de la Cámara de Senadores
BEATRIZ ARGIMÓN
PRESENTE

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos se curse al Ministerio de Defensa Nacional, el siguiente Pedido de Informes, sobre datos y medidas adoptadas en atención al flagelo de la siniestralidad vial.

En tal sentido solicitamos se responda:

1. El Ministerio de Defensa Nacional es firmante del Convenio multi-institucional que creó el Servicio de Asistencia Aero médica más conocido como Sistema HEMS. ¿En qué situación se encuentra dicho Sistema?
2. ¿Cuántas asistencias o traslados aero médicos de pacientes críticos, se han realizado en los últimos tres años?
3. ¿Con qué personal y equipos se han realizado esos traslados?
4. Para el desarrollo del Servicio HEMS Uruguay se adquirió la aeronave FAU 092 con equipos médicos de última generación. ¿Qué ha sido de la aeronave y los equipos?
5. ¿Dónde se encuentran los mismos y quienes realizan su mantenimiento?
6. En oportunidad de incorporar la aeronave FAU 500, (mal llamada presidencial), se adquirió el equipamiento técnico médico de última generación para la asistencia de pacientes críticos. ¿Cuál ha sido el destino de los mismos?

Saluda a usted, atentamente

Charles Carrera. Senador.

Montevideo, 3 de mayo de 2023.

Señora Presidenta de la Cámara de Senadores
BEATRIZ ARGIMÓN
PRESENTE

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos se curse al Ministerio del Interior, el siguiente Pedido de Informes, sobre datos y medidas adoptadas en atención al flagelo de la siniestralidad vial.

En tal sentido solicitamos se responda:

1. ¿Cuál es el número de efectivos destinados al control y prevención de siniestros de tránsito?
2. ¿Cuál es la discriminación y distribución territorial según integren Policía Caminera o Policía de Tránsito?.
3. ¿Hay policía de tránsito en las ciudades? ¿Cuáles son y cuántos agentes hay por turno?
4. ¿Cuáles fueron y cuáles son, los Planes Anuales (con la definición de metas e indicadores de resultados), para los años 20, 21, 22 y 23.?
5. ¿Cuántos controles se realizan en las rutas nacionales?
6. ¿Cuántas multas se han aplicado en el año 2022 y cuáles fueron sus razones?
7. ¿Cómo es la comparación interanual en las multas aplicadas?
8. ¿Cuántos equipos tienen para control de alcoholemia a nivel nacional y cuál es su distribución departamental?
9. ¿Con cuántos equipos de THC se cuenta a nivel nacional y cuál es su distribución departamental?
10. ¿Cuántos controles aleatorios -que incluyan alcoholimetría y THC- se realizan a nivel nacional y sus resultados?.
11. ¿Cuál es el número de vehículos que se controlan en forma aleatoria y su distribución territorial?
12. ¿Cuántos procedimientos integrados con inspectores de tránsito se realizan en las ciudades del país?
13. ¿Cuáles son los resultados de esos procedimientos discriminados por ciudad?.
14. ¿Cuáles son las propuestas realizadas por el Ministerio del Interior en la Junta Nacional para disminuir los siniestros de tránsito?
15. ¿Cuál es el número de respuestas en las que se despachan y concurren los móviles policiales convocados por el 911?

16. ¿Cuántos traslados de pacientes lesionados realiza la Policía Caminera anualmente?

Saluda a usted, atentamente

Charles Carrera. Senador.

Montevideo, 3 de mayo de 2023.

Señora Presidenta de la Cámara de Senadores
BEATRIZ ARGIMÓN
PRESENTE

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos se curse al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, el siguiente Pedido de Informes, sobre datos y medidas adoptadas en atención al flagelo de la siniestralidad vial.

En tal sentido solicitamos se responda:

1. ¿Cuál es la flota de camiones que circulan por las rutas y su impacto en la siniestralidad?
2. ¿Hay estudios comparativos anuales sobre siniestralidad de camiones?
3. ¿Existen datos que permitan analizar los tiempos de conducción de los trabajadores del transporte carretero?
4. ¿Cuáles son los planes de Seguridad Vial que se establecen en los trazados viales?
5. Las recomendaciones establecen que los errores de conducción no deberían generar lesiones graves y muertes en las rutas y carreteras. Para ello se diseñan dispositivos que alejan el peligro o lo suprimen. Por ejemplo suprimir cunetas profundas, alcantarillas de hormigón, cartelería al margen de las rutas, etc. ¿Por qué, en las rutas del este por ejemplo, estas recomendaciones no se cumplen?
6. De los 170 radares anunciados el año pasado, ¿cuántos se han colocado?
7. ¿Donde se encuentran?
8. ¿En base a qué criterios se fijan los lugares para la colocación de los radares de control y fiscalización?
9. ¿Cuántos hay operativos al día de hoy?
10. En 2022 aumentó el porcentaje de fallecidos por siniestros de tránsito en jurisdicción nacional inclusive por encima del porcentaje de fallecidos en jurisdicción departamental. ¿Se saben las causas?
11. ¿Existe un plan para la disminución de la siniestralidad vial?
12. Uruguay ha adherido al Decenio de Acción para la Seguridad Vial de Naciones Unidas que marca una serie de pilares para disminuir la siniestralidad vial. Uno de ellos está referido a infraestructura: Vías de Tránsito más Seguras. ¿Se trabaja en base a ello?

13. En caso de ser así, ¿cuáles son los indicadores que se utilizan?
14. También, dentro del Decenio de Acción para la Seguridad Vial, existe el Pilar Vehículos más Seguros. ¿Cuáles son los controles en Inspección Técnica Vehicular que realiza el MTOP?
15. ¿Tienen alcance para el transporte de carga como de pasajeros?
16. ¿Cuántos vehículos se inspeccionan anualmente?
17. ¿Qué porcentaje representan los vehículos inspeccionados del total de la flota existente en Uruguay, tanto para el transporte de carga como de pasajeros?
18. ¿Se hacen inspecciones en ruta, fijas y/o móviles? De ser así, ¿con cuánto personal se cuenta para dicha tarea?
19. Sabida es la importancia que tiene en el transporte de carga los puestos de descanso que debe haber en las rutas para los conductores. ¿Cuántos existen?
20. ¿Con qué cuentan para cubrir las necesidades de los usuarios?

Saluda a usted, atentamente

Charles Carrera. Senador.

Montevideo, 3 de mayo de 2023.

Señora Presidenta de la Cámara de Senadores
BEATRIZ ARGIMÓN
PRESENTE

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos se curse al Ministerio de Salud Pública el siguiente Pedido de Informes, sobre datos y medidas adoptadas en atención al flagelo de la siniestralidad vial.

En tal sentido solicitamos se responda:

1. Considerada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud desde el año 2004 e integrada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 de Naciones Unidas, ¿cuáles son las acciones realizadas por ese Ministerio orientadas a prevenir esta enfermedad evitable?
2. ¿Cuál o cuáles son los programas desarrollados para prevenir esta enfermedad?
3. Según el Convenio 911 firmado por ese Ministerio, ¿cuántas asistencias se realizan anualmente con las Unidades Móviles del Consorcio?
4. ¿Cuál es el costo actual de ese servicio?
5. ¿Los registros se realizan en la historia clínica de trauma diseñada a esos efectos?
6. ¿Cuántos pacientes son asistidos por fuera de este convenio al encontrarse fuera del área de cobertura del Convenio 911?
7. ¿Cuáles son las lesiones y severidad que surgen del registro de historias clínicas de trauma pre hospitalario?
8. ¿Cuántos pacientes traumatizados graves son trasladados en forma secundaria por año?
9. ¿Cuáles son los Centros Despachantes y los Receptores?
10. ¿Se continúa realizando el registro de historias clínicas pre-hospitalarias de trauma?
11. ¿Qué explicación o análisis se realiza sobre la mortalidad en la escena próxima al 50% en zonas urbanas de cobertura del Convenio 911?
12. ¿Cuál es la causa de una mortalidad tan elevada?
13. ¿Qué investigaciones se realizan al respecto?
14. ¿Qué rol cumple ese Ministerio en la lucha contra este flagelo?

15. ¿Cuántas campañas, y sus características, ha desarrollado ese Ministerio para el abordaje del tema?
16. ¿Se continuó el análisis y propuesta del Sistema de Trauma y Emergencias Médicas (SITREM)?
17. Siendo que la enfermedad traumática tiene como componente a la siniestralidad vial y que los incidentes con múltiples víctimas son de relativa frecuencia, ¿cuál es el protocolo asistencial?
18. ¿Se han puesto en marcha los Comités Hospitalarios de Emergencias y Desastres (más conocidos como CHED) tal cual surge de las recomendaciones?
19. ¿Se han categorizado los Centros Hospitalarios según sus capacidades y con orientación a la asistencia de pacientes traumatizados?
20. ¿Qué aportes realiza el MSP para las acciones establecidas en los pilares del Decenio de Acción y los ODS?
21. ¿Cuál es el Plan de Acción Anual del MSP integrado en la Junta Nacional?
22. ¿Se puso en marcha la propuesta de Primer Nivel de Atención en Movilidad Saludable (PRINAMS) orientado a la prevención?
23. El MSP es firmante del Convenio multi-institucional que creó el Servicio de Asistencia Aero médica más conocido como Sistema HEMS. ¿En qué situación se encuentra dicho Sistema?
24. Dicho Servicio realizó más de 150 Asistencias Aéreas. ¿Cuántos traslados aéreos se han realizado desde 2019 y cuáles fueron las indicaciones del mismo?
25. ¿Se puso en marcha el Registro Informático de Historias Clínicas del Servicio Hems?
26. ¿Quién realiza la asistencia de aquellas personas lesionadas y cuya ocurrencia es fuera del área de cobertura del Convenio 911?
27. ¿Cuáles son los tiempos de acceso a las víctimas tanto en zonas urbanas como en áreas rurales y rutas nacionales?
28. Siendo una enfermedad prevenible, ¿cuál es el porcentaje de mortalidad evitable?
29. ¿Cuál es el presupuesto destinado a esta enfermedad?

Saluda a usted, atentamente

Charles Carrera. Senador.

«La señora senadora Silvia Nane solicita, de conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Constitución de la república, se curse un pedido de informes con destino a la Suprema Corte de Justicia relacionado con los procesos judiciales relativos a pensiones alimenticias en todo el país. (Asunto 158820).

OPORTUNAMENTE FUE TRAMITADO».

(Texto del pedido de informes).

Montevideo, 3 de mayo de 2023

Señora Presidenta de la Cámara de Senadores

Esc. Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicito se curse a la **Suprema Corte de Justicia,** el siguiente pedido de informes sobre procesos judiciales relativos a la **Pensión Alimenticia**, en todo el país:

1. **Sobre los procesos judiciales de Pensión Alimenticia**

1.1 Cantidad de **procesos judiciales de pensión alimenticia** promovidos en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, discriminados por departamento del país.

Indicar en formato de tabla (preferiblemente planilla electrónica o archivo .CSV) como se indica a continuación:

Departamento del país	2018	2019	2020	2021	2022
Artigas					
Canelones					
...					

1.2 Cantidad de procesos judiciales de pensión alimenticia iniciados por mujeres y cantidad de procesos judiciales de pensión alimenticia iniciados por hombres.

De estos datos, en caso de contar con ellos, la información discriminada por

- Cuántos de ellos fueron iniciados por madres y cuántos de ellos fueron iniciados por padres.
- En cuántos de ellos la sentencia que otorga la pensión alimenticia fue favorable para el padre y en cuantos para la madre.

1.3. Cantidad de procesos judiciales de pensión alimenticia iniciados por terceros que no son padres o madres.

2. **Sobre los procesos judiciales de Pensión Alimenticia subsidiaria**

2.1. Cantidad de **procesos judiciales de pensión alimenticia subsidiaria** promovidos en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, discriminados por departamento del país.

Indicar en formato de tabla (preferiblemente planilla electrónica o archivo .CSV), dica a continuación:

Departamento del país	2018	2019	2020	2021	2022
Artigas					
Canelones					
...					

2.2 Información sobre la sentencia de condena de pago de pensión alimenticia subsidiaria, donde conste:

- Información sobre los condenados a pagar y su relación filial con el obligado u obligada principal: padre, madre, hermano, hermana.

3. Sobre las intimaciones de pago de Pensión Alimenticia

3.1 Cantidad de intimaciones de pago de pensión alimenticia recibidas en sede judicial en los años 2018,2019, 2020,2021,y 2022, discriminados por departamento del país.

Indicar en formato de tabla (preferentemente planilla electrónica o archivo .CVS), COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN:

Departamento del país	2018	2019	2020	2021	2022
Artigas					
Canelones					
…					

4. Sobre los Oficios de retención de pensiones alimenticias

4.1. Cantidad de oficios librados en los juzgados de todo el país sobre retención de pensiones alimenticias.

En estos datos, incluir los oficios librados en Juzgado Letrado de Familia y en Juzgado Letrado de Familia Especializado, en todos los procesos que correspondan.

5. Sobre los recursos de Apelación

5.1. Cantidad de recursos de apelación interpuestos contra sentencias definitivas en procesos de pensión alimenticia, en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

5.2. Cantidad de recursos de apelación interpuestos contra sentencias interlocutorias y definitivas en procesos de pensión alimenticia, en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

Silvia Nane

Senadora

«El señor senador Alejandro Sánchez solicita, de conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Constitución de la república, se curse un pedido de informes con destino al Ministerio de Desarrollo Social, y por su intermedio al Instituto Nacional de la Juventud, relacionado con la Ciudad Universitaria. (Asunto 158855).

OPORTUNAMENTE FUE TRAMITADO».

(Texto del pedido de informes).

Montevideo 5 de mayo de 2023.-

SEÑORA PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE SENADORES
ESC. BEATRIZ ARGIMÓN
PRESENTE

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo que determina el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos se curse al MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL y por su intermedio al INSTITUTO NACIONAL DE JUVENTUD el siguiente Pedido de Informes, referido a la CIUDAD UNIVERSITARIA.

Se le solicita tenga a bien hacer llegar la siguiente información:

1. Cupos totales de alojamiento en la Ciudad Universitaria. Solicitamos la información desglosada por año.
2. Cantidad de personas becadas con alojamiento en la Ciudad Universitaria. Solicitamos la información desglosada por año.
3. Distribución de las personas con alojamiento por departamento de origen, edad, sexo. Solicitamos la información desglosada por año.
4. Cantidad de personas alojadas de las poblaciones: afrodescendientes, personas con discapacidad y personas trans. Solicitamos la información desglosada por año.
5. Cantidad de personas alojadas que han visto renovada la beca. Distribución por departamento de origen, edad, sexo. Solicitamos la información desglosada por año.
6. Cantidad de personas alojadas que han visto renovada la beca de las poblaciones: afrodescendientes, personas con discapacidad y personas trans. Solicitamos la información desglosada por año.
7. Cantidad de personas que han quedado en lista de espera para tener alojamiento en la ciudad universitaria, distribución por departamento de origen, edad, sexo. Solicitamos la información desglosada por año.
8. Cantidad de personas que han quedado en lista de espera para tener alojamiento en la ciudad universitaria, de las poblaciones: afrodescendientes,

personas con discapacidad y personas trans. Solicitamos la información desglosada por año.

9. ¿Cuáles son los costos presupuestales de la Ciudad Universitaria, distribución anual, rubro, etc.? Solicitamos la información desglosada por año.
10. ¿Cuántas personas trabajan en la Ciudad Universitaria? Especifique relación del vínculo laboral, sueldo. Solicitamos la información desglosada por año.

Sin más saluda muy atentamente.

Alejandro Sánchez. Senador.

5) INASISTENCIAS ANTERIORES

SEÑORA PRESIDENTA.- Dando cumplimiento a lo que establece el artículo 49 del Reglamento de la Cámara de Senadores, dese cuenta de las inasistencias a las anteriores convocatorias.

(Murmullos en sala).

–La Mesa ruega silencio, por favor.

(Se da de las siguientes).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- En la sesión ordinaria del 3 de mayo no se registraron inasistencias.

A la sesión de la Comisión de Asuntos Internacionales del 3 de mayo faltaron con aviso los señores senadores Coutinho y Rubio.

A la sesión de la Comisión de Ciencia, Innovación y Tecnología del 4 de mayo faltaron con aviso los señores senadores Batlle y Nane.

A la sesión de la Comisión de Hacienda del 4 de mayo faltaron con aviso los señores senadores Nane y Sánchez.

A la sesión de la Comisión de Industria, Energía, Comercio, Turismo y Servicios del 3 de mayo faltó con aviso la señora senadora Nane.

A la sesión de la Comisión de Educación y Cultura del 8 de mayo faltó con aviso el señor senador Penadés.

6) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 8 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia, al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, por motivos personales, por los días 5 a 9 de junio del corriente año.

Sin otro particular, la saludo muy atentamente.

Alejandro Sánchez. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–15 en 16. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores Eneida de León, Yamandú Orsi, Marcos Otheguy y Lucía Etcheverry han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocada la señora Graciela Barrera, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 8 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito licencia, por motivos personales, desde el martes 9 de mayo hasta el lunes 5 de junio del corriente año.

Sin otro particular, la saludo muy atentamente.

Gustavo Penadés. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–16 en 16. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunica que los señores Magdalena Zumarán y Enrique Antía han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Rodrigo Blás, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 7 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia, al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, por motivos personales, para el martes 9 de mayo.

Sin otro particular, saludo a la señora presidenta.

Charles Carrera Leal. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–17 en 18. **Afirmativa.**

Se comunica que el señor Daniel Garín ha presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no acepta la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocada la señora Graciela García, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 8 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón
Presente

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo establecido por el artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, solicito al Cuerpo que tan dignamente preside se sirva concederme el uso de licencia, por motivos personales, el 9 de mayo del corriente año, concurriendo a las sesiones el señor Marcos Methol en su calidad de suplente.

Sin otro particular, la saludo muy atentamente.

Guillermo Domenech. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–20 en 21. **Afirmativa.**

Queda convocado el señor Marcos Methol, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 9 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia, al amparo del artículo 1.º de la Ley 17827, de 14 de setiembre de 2004, desde el 19 al 21 de mayo de 2023 inclusive, debido a que he sido invitada a la 7.ª Conferencia del Distrito 4905, “Carlos Enrique Speroni”, a desarrollarse los días 19 y 20 de mayo en las instalaciones del Pasaje Dardo Rocha de la ciudad de La Plata, Argentina. Adjunto invitación.

Sin otro particular, la saludo muy atentamente.

Gloria Rodríguez. Senadora».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–22 en 24. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores María de Lima y Pablo Iturralde han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Federico Ricagni, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 8 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia, al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, el 9 de mayo, por motivos personales.

Sin otro particular, la saludo muy atentamente.

Carlos Camy. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–20 en 23. **Afirmativa.**

Se comunica que el señor Dardo Sánchez ha presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no acepta la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocada la señora María Dolores Álvarez, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 8 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia, al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, por motivos personales, el 9 de mayo de 2023.

Sin otro particular, la saludo muy atentamente.

Silvia Nane. Senadora».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–22 en 23. **Afirmativa.**

Queda convocado el señor Uruguay Russi, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 9 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley n.º 17827, artículo 1.º, solicito al Cuerpo me conceda licencia para el día de hoy, por motivos particulares.

Sin otro particular, la saludo atentamente.

Sebastián Sabini. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–22 en 23. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores Marcos Otheguy, Lucía Etcheverry, Eneida de León y Yamandú Orsi han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocada la señora Graciela Barrera, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

7) DESEMPLEO EN FLORIDA

SEÑORA PRESIDENTA.- El Senado ingresa a la media hora previa.

Tiene la palabra la señora senadora Della Ventura.

SEÑORA DELLA VENTURA.- En Florida, según datos del Instituto Nacional de Estadística, entre diez y once de cada cien personas están desempleadas. Tenemos un desempleo que pasó los dos dígitos en diciembre del año pasado, mientras que en 2018 estaba por encima del 8 %, según datos del INE. Esto es inaceptable para un departamento rico en recursos, que en el 2021 representó el 4,2 del total de exportaciones del Uruguay.

Los datos oficiales que tenemos en el departamento son que las cifras de desempleo en 2022 alcanzaron el mismo punto que en 2020, que fue el año de pandemia. Si comparamos los contextos, no solamente nos estancamos, sino que retrocedimos, y eso se explica por muchas variables, pero hay una ineludible: el déficit de las políticas del Gobierno hacia el interior del país.

En Florida tenemos una importante participación en la producción de lácteos, carne bovina y ovina, en producción forestal, así como una cantidad considerable de empresas registradas en el BPS, que ascienden a más de siete mil según el décimo informe de la Cámara Empresarial de Florida, aunque hay que considerar que buena

parte de ellas son unipersonales y requieren mayor apoyo del Estado.

No solo el desempleo nos preocupa sino también el desarrollo de una economía informal de personas que intentan «rebuscarse» –dicho entre comillas– en la cotidiana, sin poder llegar a tener satisfechas las necesidades básicas. Hay muchos floridenses a los que el Estado no les está llegando y no les alcanza con su esfuerzo personal.

Hace algunas semanas el INE dio a conocer los datos de desempleo en los diferentes departamentos. El aumento del desempleo en Florida no es una excepción; hay departamentos que fueron aún más golpeados, como es el caso de Salto, Río Negro y Artigas, todos por encima del 12 %; estos departamentos han sido afectados, además, por la situación argentina y para los cuales las medidas tomadas por el Gobierno, especialmente para el comercio del litoral, han sido insuficientes.

La ortodoxia del derrame es solo una palabra porque en los hechos no beneficia a las grandes mayorías de nuestro país, como hemos dicho en otras oportunidades. Son pocos los ganadores en estos años y miles quienes han visto afectada su situación económica y social.

El centro de mi intervención hoy no es el precio de los productos de consumo, afectados por una inflación que aumentó en el último mes y que golpea a los trabajadores que, además, han visto paralizado su crecimiento salarial. Veremos qué sucede al cierre del quinquenio, pero no podemos dejar de mencionar estos hechos.

En Florida tenemos, además –según la última estadística hecha pública por la OPP, que fue de 2018–, un índice de desarrollo humano que está por debajo de la media nacional.

Señora presidenta: el desempleo ha crecido, pero no solo en Florida. Observamos con alarma la situación del desempleo a nivel país. Se hace necesario sumar más datos sobre sus efectos sociales: cómo afecta el aumento de precios, cómo inciden las dificultades para acceder a las políticas sociales, a la salud, etcétera, por parte de la población de todos los departamentos. Seguiremos atentos a la situación del empleo y su calidad, pero también al impacto de la escasa recuperación salarial con respecto a una inflación que ha crecido.

Según datos del centro de estudios Etcétera, publicados por *La Diaria*, la pérdida de los trabajadores dependientes en el reparto de los ingresos ascendió, en 2022, a USD 827:000.000, pero si se lo suma a lo perdido por cuentapropistas, la cifra supera el USD 1.000:000.000. Si al problema del desempleo le sumamos la pérdida general de los trabajadores en el ingreso, veremos que hay una realidad que sufre la gente y otra que se quiere mostrar.

En la opinión pública los temas que han estado en agenda últimamente son, por ejemplo, las renuncias de jerarcas y los procesos judiciales que están en marcha. Sin embargo, para la gente del interior, y del interior profundo, su preocupación se centra en lograr fuentes de trabajo y mejorar las condiciones de vida. Recordemos que generar condiciones para una vida digna debe ser responsabilidad del Estado, que es el que tiene que desarrollar políticas que atiendan a estos problemas que hemos mencionado.

Señora presidenta: solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada al Ministerio de Economía y Finanzas, a la OPP, a la Intendencia de Florida, al Centro Comercial e Industrial de Florida, a la Junta Departamental de Florida y a las demás juntas departamentales del país.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar el trámite solicitado por la señora senadora.

(Se vota).

–25 en 25. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

8) POSTERGACIÓN DE LOS NUMERALES SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO DEL ORDEN DEL DÍA

SEÑORA PRESIDENTA.- El Senado ingresa al orden del día.

Corresponde pasar a considerar el primer punto.

SEÑORA BIANCHI.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Señora presidenta: solicitamos que el asunto que figura en tercer término del orden del día, proyecto de ley por el que se modifica la Ley n.º 18566, de 11 de setiembre de 2009, Ley de Negociación Colectiva, sea incluido en el orden del día de la sesión de mañana. Todos los coordinadores fueron consultados al respecto.

Por otro lado, solicito que el asunto que figura en quinto término del orden del día, proyecto de ley por el que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas, sea tratado al comienzo de la sesión de hoy, ya sea en primer o segundo lugar. Eso no lo hablé con los demás coordinadores porque no me dio el tiempo.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Señora presidenta: la bancada del Frente Amplio solicita que se mantenga el orden del día previsto para la sesión de mañana y que el proyecto sobre negociación colectiva se incluya como último punto.

Además, solicitamos que el resto del orden del día de la sesión de hoy se mantenga tal como estaba previsto.

SEÑORA PRESIDENTA.- En definitiva, la bancada del Frente Amplio no está de acuerdo en que el quinto punto pase a considerarse dentro de los primeros asuntos del orden del día de hoy. ¿Es así, señora senadora?

SEÑORA DELLA VENTURA.- Nosotros accedemos a que el tema de la negociación colectiva pase al orden del día de la sesión de mañana como último punto, pero solicitamos que se mantenga el orden del día de hoy tal como estaba previsto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción formulada en el sentido de pasar el tercer punto del orden del día de hoy para la sesión de mañana.

(Se vota).

–24 en 26. **Afirmativa.**

(Murmullos en sala).

–La Mesa ruega a los señores senadores que hagan silencio, por favor.

9) ALTERACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción formulada por la señora senadora Bianchi en el sentido de que el quinto punto del orden del día de hoy se pase a considerar dentro de los primeros lugares.

SEÑOR COUTINHO.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR COUTINHO.- Señora presidenta: necesito que se me explique nuevamente lo que se va a votar.

SEÑORA PRESIDENTA.- La señora senadora Bianchi planteó la posibilidad de pasar el punto tres del orden del día de hoy –proyecto de ley de negociación colectiva– para mañana, y lo votamos afirmativamente.

A su vez, solicitó alterar el orden del día y considerar entre los primeros puntos el asunto que figura en quinto lugar, es decir, el proyecto de ley por el que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas. Eso es lo que ahora estamos sometiendo a votación.

(Dialogados).

–Se va a votar.

(Se vota).

–14 en 27. **Afirmativa.**

(Interrupciones).

–Habiendo sido afirmativa la votación, el punto que figura en quinto término del orden del día pasará a considerarse en segundo lugar.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Quiero dejar constancia de que este tema no fue acordado en la coordinación; por lo menos debió haberse conversado previamente. Eso es lo que hubiera correspondido.

Queríamos dejar esa constancia.

(Murmullos en sala).

SEÑORA PRESIDENTA.- Señores senadores: una vez más les pido silencio, por favor.

La presidencia quiere saludar a los alumnos de quinto y sexto año del Colegio Olga Carrozzelli. ¡Sean muy bienvenidos a la casa de la democracia uruguaya! En el Senado nos gusta mucho que nos visiten, así que esperamos que disfruten la visita guiada del día de hoy.

Muchas gracias por venir.

10) GUSTAVO ANÍBAL ÁLVAREZ GOYOAGA. DESIGNACIÓN COMO EMBAJADOR

SEÑORA PRESIDENTA.- El Senado ingresa a la consideración del asunto que figura en primer término del orden del día: «Informe de la Comisión de Asuntos Internacionales relacionada con una solicitud de venia remitida por el Poder Ejecutivo, a los efectos de acreditar en calidad de embajador extraordinario y plenipotenciario de la república ante Canadá al señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga. (Carp. n.º 919/2023 - rep. n.º 654/2023)».

(Antecedentes).

Carp. n.º 919/2023 - rep. n.º 654/2023

CÁMARA DE SENADORES
COMISIÓN DE
ASUNTOS INTERNACIONALES

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo único.- Concédese al Poder Ejecutivo el acuerdo solicitado para acreditar en calidad de Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante el Gobierno de Canadá al señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga.

Sala de la Comisión, 3 de mayo de 2023.

DANIEL CAGGIANI
Miembro Informante

MARIO BERGARA

RAÚL LOZANO

JOSÉ CARLOS MAHÍA

GUSTAVO PENADÉS

PODER EJECUTIVO

MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES

ASUNTO Nº 44/2023

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Montevideo, 22 MAR 2023

SEÑORA PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE SENADORES

PRESENTE

Señora Presidente:

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo, con el fin de solicitar su conformidad, de acuerdo con lo dispuesto por el numeral 12 del artículo Nº 168 de la Constitución de la República, para acreditar en calidad de Embajador de la República, al señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga.

La capacidad y eficiencia que el señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga ha puesto de manifiesto en las actividades desarrolladas a lo largo de su carrera profesional, según se manifiesta en el currículum vitae que se adjunta, constituye a juicio del Poder Ejecutivo, un factor evidente de idoneidad para las responsabilidades que el Gobierno de la República se propone asignarle como Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante Canadá.

El Poder Ejecutivo confía en que ese Cuerpo habrá de manifestar su conformidad con el propósito antes expuesto, accediendo a la solicitud que se le formula por el presente mensaje.

El Poder Ejecutivo saluda a la Cámara de Senadores con su más alta consideración.

LUIS LACALLE POU
Presidente de la República

CV

GUSTAVO ALVAREZ GOYOAGA.

Name: Gustavo Anibal Alvarez Goyoaga.

EDUCACION: Doctor en Derecho y Ciencias Sociales (1986), Universidad de la República (UDLAR); Instituto Artigas del Servicio Exterior (Academia Diplomática) (1987-1989); Profesor de Derecho Internacional Público en la UDELAR, Montevideo.

Puestos en el Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay:

Ingresó al Servicio Exterior en 1988 a través de concurso de oposición y mérito, con el cargo de Tercer Secretario.

Sirvió en varios puestos diplomáticos: en las Naciones Unidas en New York (1991-1996), en Austria (OIEA, ONUDI, CTBTO, ONUV) (1999-2004), en New York como Representante Permanente Alterno (2006-2010).

En Montevideo prestó funciones en la Dirección General para Asuntos Políticos, y como Director de Asuntos Multilaterales en varias oportunidades, la última de las cuales 2021-2022.

Fue Embajador Extraordinario y Plenipotenciario ante la República Italiana (2010-2013).

Fue el Representante Permanente del Uruguay ante la FAO (2010-2013).

Fue Embajador ante la República de Albania (2011-2013), ante la República de San Marino (2011-2013) y ante la República de Malta (2012-2013).

Fue Gobernador del Uruguay ante el Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola (IFAD) (2010-2013).

Fue Representante del Uruguay ante el Programa Mundial para la Alimentación de las Naciones Unidas (2010-2013).

Fue Secretario General del Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay (2013-2015).

Fue Presidente de la Delegación del Uruguay ante la Comisión Administradora del Río de la Plata (CARP) (2013-2015) y en el 2014 Presidente de la Comisión Administradora del Río de la Plata.

Fue Consul General del Uruguay en Los Angeles (2016-2021).

Otras posiciones y actividades:

Sirvió en diferentes posiciones en organizaciones internacionales, como ser las Naciones Unidas, la ONUDI y el CTBTO, y fue miembro del Comité Asesor de la Sexta Conferencia Internacional para las Democracias Nuevas y Restauradas (Doha 2007-2009).

Fue Asesor en la Delegación de Uruguay ante la Corte Internacional de Justicia en el caso de las "Papeleras sobre el Río Uruguay" (2006).

En el 2010 fue Vicepresidente de la Junta Ejecutiva de UNICEF.

Fue Oficial Internacional de Elecciones de las Naciones Unidas en Camboya (UNTAC 1993).

Partcipó en el despliegue de las siguientes Operaciones de Paz de las Naciones Unidas: UNTAC (Camboya), ONUMOZ (Mozambique) y UNAVEM II (Angola).

Ha publicado artículos, libros y monograsfías de Derecho Internacional Público, multilateralismo y operaciones de paz, entre elloos el libro "El Uruguay y el Consjeo de Seguridad de las Naciones Unidas 1989-2010", Montevideo 2014.

SEÑORA PRESIDENTA.- En discusión.

Tiene la palabra el miembro informante, señor senador Caggiani.

SEÑOR CAGGIANI.- Señora presidenta: en lo personal es un gusto poder informar al plenario de esta cámara la venia de designación del embajador Gustavo Álvarez Goyoaga para desempeñarse como jefe de misión de…

(Murmullos en sala).

SEÑORA PRESIDENTA.- Señores senadores: desde que comenzó la sesión es muy difícil escuchar a quienes están en el uso de la palabra.

Por favor, les pido que colaboren, no solo para que podamos escucharnos, sino también para que la trasmisión de la sesión se realice en buenas condiciones y la versión taquigráfica pueda tomarse correctamente.

Puede continuar, señor senador.

SEÑOR CAGGIANI.- Muchas gracias, señora presidenta y señores senadores, por colaborar.

Nosotros vamos a informar la venia de designación, en calidad de embajador extraordinario y plenipotenciario de la república ante el Gobierno de Canadá, de Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga, quien es integrante del servicio exterior y cuenta con una extensa carrera en la Cancillería de la república. Además, es doctor en Derecho y Ciencias Sociales, diplomado por la Universidad de la República, y profesor de Derecho Internacional, también en la Universidad de la República.

Ingresó al servicio exterior a través de un concurso en 1988. Sirvió en varios puestos diplomáticos en Naciones Unidas con reconocida trayectoria. Fue director general de Asuntos Políticos y director de Asuntos Ministeriales en 2021 y 2022. Se desempeñó como embajador extraordinario y plenipotenciario ante la República Italiana, desde 2010 a 2013. Fue designado embajador ante la República de Albania y trabajó como secretario general del Ministerio de Relaciones Exteriores desde 2013 a 2015. Desde el 2013 al 2015 presidió la delegación de la Comisión Administradora del Río de la Plata. Finalmente, hasta hace muy poco tiempo fue cónsul general en Los Ángeles.

Gustavo Álvarez es, sin duda, un destacado integrante del servicio exterior que será nombrado por este Parlamento en función de la recomendación que, de común acuerdo, haremos como integrantes de la Comisión de Asuntos Internacionales.

A mi juicio, es muy importante que Uruguay tenga una representación de esta magnitud en la Embajada en Canadá porque –como él mismo lo ha expresado en su plan de trabajo ante la comisión, donde tuvimos el gusto de recibirlo y conversar atentamente con él– se trata de un país de gran relevancia: es el segundo en extensión geográfica del planeta y se encuentra en el continente americano, lo que significa una cierta cercanía con Uruguay. Asimismo, es un país cuya economía está entre las diez más importantes del planeta, razón por la cual es relevante para Uruguay mantener relaciones diplomáticas y comerciales.

Cabe acotar que Canadá cuenta con una población de 36:000.000 de habitantes, con una expectativa de vida de ochenta y dos años, ubicándose en el puesto número 15 del índice de desarrollo humano. En consecuencia, entiendo que tiene exigencias parecidas a nuestro país en términos de desarrollo humano.

Compartimos con Canadá una larga historia de relacionamiento y un sólido compromiso con la democracia, con el respeto por los derechos humanos y con las políticas sociales instrumentadas en el territorio de ambos países; a su vez, compartimos un compromiso inalterable con el multilateralismo como ámbito internacional. Todo ello nos ha acercado mucho en los últimos años.

La economía canadiense muestra un dinámico crecimiento: más del 3 % en los últimos años. Es un país de muy alto nivel de vida. Tiene un mercado consumidor muy exigente, ya que presta gran atención a los productos en cuanto a su origen, composición y precio, aspectos que también –a mi juicio– son muy importantes para el sistema productivo uruguayo. El volumen de comercio que tenemos de manera bilateral con Canadá no es significativo: ocupa el lugar veintitrés en el *ranking* de los destinos de exportación de Uruguay con USD 140:000.000. Sin embargo, se trata de un intercambio positivo que el futuro embajador, entre otras cosas, se comprometió a intentar aumentar. Para nosotros siempre es un gusto cuando se logra esa clase de resultados.

Tenemos una balanza comercial deficitaria porque, básicamente, si bien experimentamos un incremento de la relación comercial, Uruguay ha aumentado las importaciones de algunos productos canadienses –entre ellos, algunos de origen agropecuario– en función del conflicto bélico existente entre Rusia y Ucrania, cosa que provocó una mayor distorsión en ese sentido.

El principal rubro de exportación de Uruguay hacia Canadá es la carne bovina congelada. Básicamente, el 80 % de las 11.000 toneladas que exportamos a Canadá tiene aranceles cero por la cláusula de la nación más favorecida. Luego de completar ese cupo, Uruguay paga casi el 26 % de aranceles para ingresar a ese mercado. En ese sentido, Uruguay también tiene un gran desafío.

Otro de los grandes desafíos que tendrá el embajador –más allá de que se hará una negociación con Canadá en el marco del Mercosur– es la importante agenda de avance de negociación comercial, que comenzó en el 2018 y que se vio interrumpida justo cuando comenzó la pandemia.

Sin duda, uno de los temas fundamentales a desarrollar es un acuerdo comercial entre el Mercosur y Canadá y, sobre todo, la posibilidad de discutir los cupos y el acceso a mercados, así como los temas arancelarios, que obviamente son muy importantes.

En cuanto a las inversiones de Canadá en Uruguay, nuestro país ya tiene firmado un tratado de promoción de inversiones de 1999. También entró en vigencia en 2014 un acuerdo para intercambio de información tributaria entre Canadá y Uruguay. Hay una importante inversión extranjera directa de origen canadiense, con un flujo de casi USD 30:000.000 por año desde el 2010 hasta ahora, y creo que eso también es digno de preservación.

En materia de turismo se está intentando recobrar, sobre todo la conexión aérea, que se vio distorsionada en los últimos años, lo que ha generado un freno en la recepción de turistas canadienses. Entonces, también hay un desafío muy importante al respecto.

Otra área de desafíos significativos es la cooperación y la cooperación multilateral, porque con Canadá compartimos un importante esfuerzo en los foros multilaterales, sobre todo con respecto al tema de las misiones de paz, la protección de civiles y la agenda de mujeres, paz y seguridad en el marco de Naciones Unidas. Por lo tanto, también hay un desafío muy importante en ese sentido. Hay redes que integramos ambos países y hemos copatrocinado una serie de declaraciones y de proyectos importantes en Naciones Unidas.

Otro de los elementos centrales que se le planteó al embajador –y que él tiene en carpeta– es el relacionamiento con los uruguayos que están viviendo en Canadá. Allí hay una colonia de más de veinte mil uruguayos que tienen una participación muy activa y una solidaridad permanente con quienes estamos viviendo aquí, en Uruguay. Es fundamental el avance de la embajada y del consulado en ese sentido.

Sin duda, este importante plan que ha hecho el embajador y el intercambio que hemos tenido con él nos llevan a plantear a esta cámara que vote de manera unánime la venia para su designación.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR LOZANO.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR LOZANO.- Señora presidenta: nos sumamos a la aprobación de esta venia.

Hemos recibido al señor embajador en la Comisión de Asuntos Internacionales. Se trata de un diplomático de carrera, que ha tenido –como muy bien expresaba el miembro informante– una larga trayectoria en la vida diplomática y que presentó un muy completo trabajo de cuáles serían las líneas generales o los planes de acción para su desempeño en la embajada, lo que se vio reflejado en lo expresado por el miembro informante. Por esto entendemos que es conveniente otorgar la venia que se ha solicitado al Cuerpo.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR DA SILVA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR DA SILVA.- Señora presidenta: el Partido Nacional también hace suyas las palabras del miembro informante. Estuvimos presentes cuando el señor embajador Álvarez Goyoaga nos dio el pantallazo de lo que pretende hacer.

Quiero resaltar la importancia de Canadá que, de los países del norte, es el que quizás pasa más desapercibido, pero voy a poner un ejemplo agropecuario –con los cuales aburro muchas veces al Senado– para marcar su importancia. Esa plantita amarilla que cada día más prolifera todos los inviernos, llamada canola, proviene de *Canadian oil low acid*. La especialización se generó en Canadá y la cultura de esa *Brassica* es básicamente canadiense; no son pocos los intercambios técnicos que hay para poder avanzar en el cultivo de esa oleaginosa o *Brassica*. Canadá y Uruguay son dos países en un mundo enorme, y yo creo que tenemos mucho para intercambiar, no solo la carne.

A su vez, Canadá tiene la excelencia genética ganadera que Uruguay usa a través del intercambio genético; usamos mucho semen canadiense en las razas carniceras. Eso me parece que también hace a ese intercambio silencioso que uno ve con ese país enorme y del que muchas veces no nos damos cuenta.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase el proyecto de resolución.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Artículo único.- Concédese al Poder Ejecutivo el acuerdo solicitado para acreditar en calidad de Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante el Gobierno de Canadá al señor Gustavo Aníbal Álvarez Goyoaga».

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–27 en 27. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunicará al Poder Ejecutivo.

11) CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

SEÑORA PRESIDENTA.- De acuerdo con lo resuelto, se pasa a considerar el asunto que figura en quinto término del orden del día: «Proyecto de ley por el que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas. (Carp. n.º 574/2021 - rep. n.º 653/2023)».

(Antecedentes).

Carp. n.º 574/2021 - rep. n.º 653/2023

CÁMARA DE SENADORES

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

XLIXa. LEGISLATURA
Cuarto Período

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca de adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación.

Artículo 2º.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, que padezca de adicción o consumo problemático de drogas, tiene derecho a expresar anticipadamente su voluntad consciente y libre (determinada así por profesionales médicos psiquiatras), de ser sometido al tratamiento adecuado e indicado de desintoxicación, ya sea en forma de internación o no. Las condiciones y duración del tratamiento serán las indicadas por el médico y el equipo profesional tratante.

La internación deberá ser realizada en clínicas o instituciones, públicas o privadas, especializadas en la materia.

Las prestaciones de acceso al tratamiento aprobadas por el Ministerio de Salud Pública forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. Si el paciente optare por tratarse en clínicas o instituciones o por tratamientos que no formen parte de su cobertura sanitaria o que no sean provistos por el Estado, los costos serán de cargo del interesado o de quienes éste designe y que acepten asumir.

Artículo 3º.- La expresión anticipada de la voluntad de someterse a un tratamiento se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos. También podrá manifestarse ante escribano público documentándose en escritura pública o acta notarial. En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos referidos.

Cualquiera de las formas en que se consagre la expresión de voluntad anticipada deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente y podrá ser homologada ante la Justicia competente.

La expresión anticipada de la voluntad de someterse a tratamiento o intervención podrá ser revocada bajo las mismas condiciones y requisitos que los dispuestos para su expresión, siempre que la persona esté psíquicamente apta, consciente y libre a criterio de profesionales médicos psiquiatras.

Artículo 4º.- No podrán ser testigos los profesionales médicos tratantes ni los funcionarios de la clínica o de la institución de salud de la cual el titular sea paciente o usuario.

Artículo 5º.- La voluntad para recibir el tratamiento adecuado referido en la presente ley tendrá plena eficacia durante el periodo de internación, debiendo la persona continuar el tratamiento o permanecer hospitalizada, según lo prescripto, en caso que los profesionales actuantes consideren que existe riesgo inminente de vida para la misma o para terceros, o que el hecho de no mantenerla en tal estado, pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impida que se le proporcione un tratamiento adecuado, no siendo posible en este periodo ejercer la revocación de la expresión anticipada de voluntad.

Sala de la Comisión, 2 de mayo de 2023.

GUIDO MANINI RÍOS
Miembro informante

CARMEN ASIAÍN

CHARLES CARRERA
Discorde

SANDRA LAZO
Discorde

AMÍN NIFFOURI

JOSÉ NÚNES
Discorde

CARMEN SANGUINETTI

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Montevideo, 19 de octubre de 2021.

Señora Presidenta
de la Cámara de Senadores,
escribana Beatriz Argimón.

Tengo el honor de remitir a la señora Presidenta, con sus antecedentes, el proyecto de ley aprobado por esta Cámara, en sesión de 13 de octubre del año en curso, por el que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas.

Esta comunicación se remite en la fecha en cumplimiento de prescripciones reglamentarias.

Saludo a la señora Presidenta con mi más alta consideración.

ALFREDO FRATTI
Presidente

FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

Proyecto de Ley

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca adicción a las drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación, rehabilitación y reinserción social.

Artículo 2°.- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca de adicción a las drogas, en uso de su plena capacidad determinada por profesionales médicos psiquiatras, podrá expresar su voluntad de ser sometido a una internación para recibir un tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social. Las condiciones y duración de la internación serán las indicadas por el médico y el equipo profesional tratante.

La internación deberá ser realizada en clínicas o instituciones, públicas o privadas, especializadas en la materia.

Los costos de la referida internación cuando correspondieran por tratarse de clínicas o instituciones pagas, serán de cargo del interesado o de quienes éste designe y acepten asumir los referidos costos.

Artículo 3°.- La expresión anticipada de la voluntad de internación se realizará por escrito con intervención notarial, documentándose en escritura pública o acta notarial, con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, entre otras por imposibilidad física se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos. En todos los casos la voluntad de internación deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente y podrá ser homologado ante la Justicia competente.

Artículo 4°.- No podrán ser testigos los profesionales médicos tratantes ni los funcionarios de la clínica o de la institución de salud en la cual el titular sea paciente.

Artículo 5°.- La voluntad para recibir un tratamiento de desintoxicación, tendrá plena eficacia durante el período de internación, debiendo la persona continuar hospitalizada en caso que los profesionales actuantes consideren que existe riesgo inminente de vida para la misma o para terceros, o que, el hecho de no mantenerla en tal estado, pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impida que se le proporcione un tratamiento adecuado.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 13 de octubre de 2021.

ALFREDO FRATTI
Presidente

FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.- Toda persona mayor de edad, síquicamente apta, que padezca de una adicción a cualquier tipo de drogas, en uso de su plena capacidad en forma voluntaria, consciente, libre, podrá expresar su voluntad de ser sometido a una internación para recibir un tratamiento de desintoxicación, rehabilitación, y reinserción social para cuando se encuentre bajo los efectos de su drogadicción.

A los efectos del presente artículo, los profesionales médicos psiquiatras tratantes, serán quienes deberán determinar que la persona se encuentre capaz refrendada en la justicia y en situación de adicción a las drogas.

La manifestación de voluntad señalada, tendrá plena eficacia aun cuando la persona se encuentre luego bajo los efectos de su adicción o en estado de incapacidad por tal razón.

En el caso de personas menores de edad, la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o al tutor cuando correspondiese.

Artículo 2°.- La internación podrá recibir el tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social, a que refiere el artículo anterior, preceptivo por el plazo indicado por el médico y equipo profesional tratante. Deberá ser realizada en clínicas o instituciones, públicas o privadas, especializadas en la materia a juicio de los profesionales tratantes. Los costos de la referida internación cuando correspondieran por tratarse de clínicas o instituciones pagas, serán a cargo del interesado o de quienes éste designe y acepten asumir los referidos costos.

Artículo 3°.- La expresión anticipada de la voluntad se realizará por escrito con intervención notarial documentándose en escritura pública o acta notarial, con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, entre otras por imposibilidad física se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos. En todos los casos deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente y podrá ser homologado ante la justicia competente.

Artículo 4°.- No podrán ser testigos los profesionales médicos tratantes, empleados de los médicos tratantes o funcionarios de la clínica o institución de salud en la cual el titular sea paciente.

Artículo 5°.- La referida voluntad anticipada no podrá ser revocada durante el período de internación a que refiere el artículo 2° de la presente ley. En otras instancias podrá ser revocada de forma escrita, por el titular, siempre y cuando éste no se encuentre bajo los efectos de su drogadicción, y esté síquicamente apto y en un momento de plena lucidez, a juicio de los profesionales médicos tratantes. En todos los casos los profesionales médicos tratantes deberán dejar debida constancia en la historia clínica.

Artículo 6°.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 3° de la presente ley, se deberá incluir siempre el nombramiento de una persona denominada representante y un sustituto de dicho representante para el caso de estar impedido por enfermedad u otra circunstancia, mayores de edad, para que velen por el cumplimiento de esa voluntad. No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular.

Artículo 7°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en plazo no mayor de 180 (ciento ochenta) días.

Montevideo, 14 de octubre de 2020

NIBIA REISCH
Representante por Colonia
SILVANA PÉREZ BONAVITA
Representante por Montevideo

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el año 2009 se incorporó a nuestro ordenamiento jurídico la Ley N° 18.473 sobre voluntad anticipada donde se consagró que toda persona en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos así como el derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible.

Con similar criterio se propone este proyecto de ley que apunta a las personas que sufren algún tipo de drogadicción de forma tal que puedan ejercer su derecho de voluntad anticipada, por la cual en un momento de plena lucidez, puedan expresar su intención de ser sometidas a tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social.

Si hoy, legalmente se puede expresar la voluntad de no ser sometido a tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en detrimento de la calidad de la misma, con mayor razón se debe admitir que una persona disponga su voluntad de ser sometido a tratamientos que tiendan a proteger su vida y que le permitan salir de una situación de drogadicción.

La persona humana es un ser único, irrepetible e incomparable, que goza de todos los derechos consagrados en la Constitución de la República. Debe así asegurarse el derecho de poder transitar por un programa que le permita el pleno goce de la vida con salud, así como su reinserción a la sociedad, accediendo a tratamientos en centros e instituciones de atención, rehabilitación y seguimiento de adicciones y así superar el problema de un consumo abusivo de drogas.

Destacamos que similar proyecto de ley fue presentado en la anterior Legislatura por la suscrita Representante Nacional en apoyo a las madres de hijos que padecen problemas de drogas (Carpeta 2506/2017) y habiendo sido considerado oportunamente por la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes ésta había aconsejado su aprobación.

Montevideo, 14 de octubre de 2020

NIBIA REISCH
REPRESENTANTE POR COLONIA
SILVANA PÉREZ BONAVITA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

INFORME EN MAYORÍA

Señores Representantes:

En primer lugar se destacará que el presente proyecto de ley se ha denominado de "voluntad anticipada". Queremos poner énfasis en ello porque el fin buscado es que las personas que sufren algún tipo de drogadicción puedan expresar, en forma libre y consciente la voluntad de ser sometidas a tratamiento para su desintoxicación y rehabilitación que posibilite su reinserción social.

Y decimos esto porque reiteradamente, tanto en el ámbito legislativo como en la difusión que se le dio a este proyecto a través de diversos medios, se ha hablado de "internación compulsiva". No es eso lo que se propone ni es lo que se legisla en esta instancia, por lo que coincidimos en este sentido con lo expresado por profesionales y académicos recibidos por la Comisión de Salud y Asistencia Social que han insistido en aclarar cuestiones de lingüística, semántica, conceptuales y hasta epistemológicas, para evitar confusiones y malos entendidos que obstaculicen equivocadamente la discusión del proyecto en la Cámara de Representantes.

Es en tal sentido que en su artículo 1º el proyecto prevé que "Toda persona mayor de edad, síquicamente apta, que padezca una adicción a cualquier tipo de drogas, en uso de su plena capacidad en forma voluntaria, consciente, libre, podrá expresar su voluntad de ser sometido a una internación para recibir un tratamiento de desintoxicación, rehabilitación, y reinserción social para cuando se encuentre bajo los efectos de su drogadicción".

Es en este sentido que, atendiendo a las recomendaciones académicas y de especialistas que desde la Comisión de Salud y Asistencia Social hemos escuchado, dejamos librado a que sean "los profesionales médicos psiquiatras tratantes"...quienes determinen que "la persona se encuentre capaz refrendada en la justicia y en situación de adicción a las drogas".

No podemos tampoco dejar pasar por alto el origen de la propuesta. Este proyecto tiene su antecedente en el similar presentado en la legislatura anterior y lo es, una vez más, en apoyo a las madres y padres de hijos que padecen problemas de drogas (Carpeta 2506/2017).

Queremos destacar y agradecer el trabajo de estas familias que, aún conscientes que el tema no es de solución única y milagrosa han buscado desesperadamente un camino de salida, de modo constante e insistente aún afrontando fracasos causantes de angustia y desesperación y también pérdidas de inmenso dolor como lo es la desaparición e incluso muerte de sus hijos.

También cabe destacar el trabajo de los integrantes todos de la Comisión de Salud, aún de quienes han manifestado su desacuerdo con este proyecto de ley, en tanto -aún en su discrepancia- no han sido insensibles a ese dolor y han asumido su compromiso de seguir trabajando en la búsqueda de soluciones al problema que significa la adicción a las drogas.

Coincidimos que la solución debe estar en el marco de la ley Nº 19.529 de 24 de agosto de 2017, en procura de cumplir con su objetivo de "garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud...".

Es en este sentido que el proyecto apunta a dar un paso más en el logro de la salud mental entendida ésta como el estado de bienestar en cual la persona es consciente de sus propias capacidades y puede así afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar en forma productiva y fructífera y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad (tal cual lo define el artículo 2º de la referida ley).

La conciencia de nuestras propias capacidades no se logra cuando se está bajo el efecto de las drogas, no es en ese momento que la persona puede expresar de manera libre, consciente y hábil su voluntad real.

El artículo 2º, a su vez recoge lo que fuera una crítica formulada por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay que consideró inadecuado fijar por ley plazos al accionar médico. Se eliminó así del proyecto original la fijación de un plazo mínimo de internación dejando librado a que sea el médico y equipo profesional tratante quien determine el tiempo para dar el alta sanatorial. Se evitó el modelo rígido que era criticado, dejando la decisión al equipo médico como encargado de valorar las múltiples variables que pudieran presentarse en cada caso.

En igual sentido si bien el artículo 5º mantiene la imposibilidad de revocación voluntaria como norma general dentro del lapso determinado por los médicos como necesario, la flexibiliza previendo que "En otras instancias podrá ser revocada de forma escrita, por el titular, siempre y cuando éste no se encuentre bajo los efectos de su drogadicción, y esté síquicamente apto y en un momento de plena lucidez, a juicio de los profesionales médicos tratantes. En todos los casos los profesionales médicos tratantes deberán dejar debida constancia en la Historia Clínica".

El artículo 3º del proyecto a su vez, pretende dar a la voluntad anticipada el sentido garantista que ésta requiere, atendiendo a los aspectos formales del consentimiento, previendo que "se realizará por escrito con intervención notarial documentándose en escritura pública o acta notarial, con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, entre otras por imposibilidad física se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos.

En todos los casos deberá ser incorporada a la Historia Clínica del paciente y podrá ser homologado ante la justicia competente" y -a su vez- el artículo 4º establece la prohibición de actuar como testigos a los profesionales médicos tratantes, empleados de los médicos tratantes o funcionarios de la clínica o institución de salud en la cual el titular sea paciente.

En igual sentido el artículo 6º establece que "En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 3º de la presente ley, se deberá incluir siempre el nombramiento de una persona denominada representante y un sustituto de dicho representante para caso el caso de estar impedido por enfermedad u otra circunstancia, mayores de edad, para que velen por el cumplimiento de esa voluntad. No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular".

Finalmente, se destacan dos aspectos que prevé el proyecto: la voluntad en caso de menores de edad que prevé sea dada por sus representantes. No se entiende que lo norma colida ni con Convenciones Internacionales, ni con el Código de la Niñez y Adolescencia, ni con la Ley N°18.335 de 15 de Agosto de 2008 que establece derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Estas normas que aseguran la necesidad de escuchar a los niños/as y adolescentes, no se ven para nada desatendidas en este proyecto, Sin perjuicio de ello, bueno es de destacar que las mismas también prevén excepciones en caso de riesgos, sean éstos para el mismo paciente o para la sociedad que integra.

Y por último el tema haremos referencia al tema de los costos que este proyecto pueda implicar para el sistema de salud, lo cual fue preocupación a considerar desde la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Tengamos en cuenta que lo primero a atender es justamente que el sistema cumpla su fin y para ello se debe estar a la ley 18.211 de 5 de diciembre de 2007, artículo 1° que fija el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país, establece que sus normas son de orden público e interés social, fijando una serie de principios rectores a los cuales atender.

No cabe argumentar una razón de costos para impedir que este proyecto progrese. El mismo no altera la sustentabilidad del SNIS. Por el contrario, el ayudar a las personas a dejar atrás sus adicciones, hará que la sociedad recobre un ser humano que le sea útil, coadyuvando con ello no sólo a una reducción de costos en la atención médica, sino y fundamentalmente a una reducción de costos sociales.

Téngase presente que también podrán destinarse los recursos provenientes de los bienes incautados y decomisados en causas por narcotráfico y lavado que deben ser destinados para el fortalecimiento de las Políticas de Drogas y Lavado de Activos, a cargo del Fondo de Bienes Decomisados (artículo 125 de la Ley N°18.046 de 24 de octubre de 2006, en la redacción dada por el artículo 48 de la Ley N°18.362 de 6 de octubre de 2008).

Finalmente, diremos que el proyecto prevé en su artículo 7° un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días para su reglamentación, en el que se podrá atender los diversos aspectos técnicos y de protocolizaciones que la normativa requiere, y para lo cual los planteos efectuados por los técnicos que asistieron a la Comisión de Salud podrán y deberán ser atendidos.

Por todo lo expuesto se aconseja a este Cuerpo la aprobar el proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 10 de noviembre de 2020

NIBIA REISCH
MIEMBRO INFORMANTE
JOSÉ LUIS DE MATTOS
SILVANA PÉREZ BONAVITA

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

El presente informe en minoría detalla el análisis del proyecto de ley en cuestión, que justifica nuestra negativa a votarlo.

Abordaremos el tema discriminando los contenidos en 3 dimensiones: normativo-legal, consumo problemático de sustancias y la dimensión socio-familiar-comunitaria, para finalmente exponer líneas propositivas de abordaje como alternativa al proyecto particular.

El presente proyecto tiene su antecedente inmediato en el año 2017. En esa oportunidad fue presentado por la Diputada Nibia Reisch como respaldo al planteo del Colectivo "Madres del Cerro".

Fue analizado en cinco sesiones de la Comisión de Salud entre los meses de octubre de 2017 y mayo de 2018, se recibieron representantes y delegaciones de la Facultad de Psicología, Sociedad de Psiquiatría, MSP, Colectivo Madres del Cerro. A finales de ese año, se procedió al archivo.

En mayo del presente año 2020, la diputada Reisch presentó el proyecto de ley "Voluntad anticipada de recibir tratamiento en caso de consumo abusivo de drogas" y nuevamente lo ingresa para su tratamiento anexando un nuevo proyecto con modificaciones en la redacción, en el mes de octubre pasado.

El planteo central que enuncia el proyecto es: "que las personas que sufren algún tipo de drogadicción de forma tal que pueda ejercer su derecho de voluntad anticipada, por la cual en un momento de plena lucidez, pueda expresar su intención de ser sometida a tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social".

El proyecto presentado a consideración, consta de 7 artículos. El artículo 1º en su primer inciso establece que: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca de una adicción a cualquier tipo de drogas, en uso de su plena capacidad en forma voluntaria, consciente, libre, podrá expresar su voluntad de ser sometido a una internación para recibir un tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social para cuando se encuentre bajo los efectos de su drogadicción...".

En relación a la redacción anterior, la nueva presenta diferencias, como por ejemplo sustituye la expresión "momentos de lucidez" por "uso de su plena capacidad" y se encomienda expresamente a los médicos psiquiatras (en redacción anterior decía solo médicos tratantes) a determinar dicha aptitud, la que luego será refrendada por la Justicia.

El proyecto tomó como referencia la Ley N.º 18.473 del 3 de abril de 2009 de Regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales; realizando una regulación que puede

considerarse "casi en espejo", sin embargo esta ley prevé supuestos muy diferentes a los del proyecto en estudio.

En efecto, prevé que una persona pueda en forma anticipada, expresar su voluntad en cuanto a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, en caso de patologías terminales, incurables e irreversibles.

Este reconocimiento está en consonancia con el derecho de todo ser humano de decidir sobre su vida, preservar su integridad y autodeterminarse en tanto no afecte a terceros.

Asimismo, en aras de esta autonomía de la voluntad que es reconocida a cada ser humano en el artículo 7° de la Constitución de la República, la Ley N° 18.473 en su artículo 4°, establece que esta expresión de voluntad puede ser revocada por su titular en cualquier momento, de forma verbal o escrita.

Por el contrario, el proyecto presentado propone una situación inversa, vulnerando el derecho de toda persona a su autodeterminación, en cuanto si bien concede la potestad de que pueda en forma anticipada decidir sobre su internación compulsiva, esta decisión se vuelve irrevocable durante el período de internación, de acuerdo a lo que establece en su artículo 5º.

Las modificaciones introducidas hacen más defectuoso el artículo 1º, en el sentido que la especificación del diagnóstico por parte de un psiquiatra mantiene el enfoque unidimensional de la problemática, cuando ha sido reiteradamente planteado por la totalidad de las delegaciones, que se trata de una cuestión multidimensional que debe ser abordado desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario.

Por otro lado, en relación a los menores de edad, el proyecto establece que "la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o al tutor cuando correspondiese".

Resulta claro, que se tomó la misma regulación que preveía la Ley de Voluntad Anticipada -que inspiró todo el proyecto- sin considerar que el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley Nº 17.823, de 7 de setiembre de 2004) fue modificado por la Ley Nº 18.426 de 1° de diciembre de 2008, en su artículo 11 bis reflejando la autonomía progresiva de la voluntad y el interés superior del niño, niña y adolescente en los temas que los involucra, como es, por supuesto, resolver sobre su salud. Dicho artículo 11 bis hace referencia entre varios aspectos a que en caso de que su opinión no sea compartida por sus representantes legales, en cuanto a los procedimientos a seguir, se podrá solicitar el aval al juez competente, el que deberá respetar la opinión de niños, niñas y adolescentes siempre que sea posible.

Tampoco tuvo en cuenta la previsión del artículo 34 de la Ley 19.529 de Salud Mental, de 24 de agosto de 2017, en tanto establece que el juez solo podrá disponer la hospitalización involuntaria de niños, niñas y adolescentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121 del Código de la Niñez y Adolescencia.

Otro aspecto a destacar que el citado artículo alude al concepto de "adicción", cuando éste, ha sido y continúa siendo muy discutido, tanto que no ha logrado el consenso en los ámbitos científicos y académicos hasta nuestros días.

En este punto, se generan muchas más dudas que certezas.

¿Qué aspectos tomaría en consideración un "médico psiquiatra" para determinar que una persona se encuentra en "situación de adicción a las drogas"?

¿Frecuencia del consumo?, ¿Tipo de drogas que utiliza? ¿La peligrosidad de su conducta respecto al entorno y en relación a terceros? Nada se dice al respecto.

Pero aún más, son los médicos, en opinión refrendada en la justicia, quienes determinarán que la persona es "Capaz" de expresar su voluntad en ese sentido.

Continúan entonces las interrogantes: ¿Qué sucede si se cuenta con tal certificación médica avalada por la justicia y luego la persona concurre a otorgar el acto ante Escribano pero habiendo transcurrido mucho tiempo. ¿Es válida tal declaración?

¿Cómo el profesional interviniente se asegura que dicha capacidad no se ha alterado? El proyecto tampoco establece plazos desde la fecha de certificación médica y otorgamiento del acto.

Por su parte, el artículo 2 que también presenta una modificación de redacción, en tanto el proyecto original fijaba plazos de internación preceptivos, los que se establecen entre 3 y 6 meses, renovables, y fueron eliminados en el proyecto actual.

Claramente, la eliminación se debe a que no existía fundamento científico-médico-asistencial que justificara que dicho plazo fuera el efectivo para la finalidad propuesta en la norma y se prefirió dejar al libre arbitrio y discrecionalidad de los profesionales intervinientes.

Consideramos que esta modificación tampoco mejora el proyecto anterior, manteniéndose la crítica de que el paradigma de rehabilitación mediante la internación ha sido derivado siendo ésta una terapéutica excepcional y restringida, una opción de último recurso. El proyecto sigue proponiendo como regla una terapéutica única que en la actualidad constituye una excepción.

La presente redacción del artículo 2°, si bien baja el perfil de la propuesta original, parte del mismo paradigma, la incapacidad de las personas para el manejo de su voluntad, la corrección de su conducta mediante la reclusión, es decir suponer que se puede lograr una modificación de la conducta adictiva, únicamente mediante el aislamiento.

El mismo artículo 2° alude además a que los costos de la internación cuando correspondiera por tratarse de clínicas o instituciones pagas, será de cargo del interesado o de quienes designe y acepte asumir los mismos.

Esto trae consigo muchas inequidades y pronostica graves dificultades con los prestadores de salud, y su capacidad para atender las demandas que pudieran surgir como consecuencia de la entrada en vigencia de la ley.

En el artículo 3° se dispone que la manifestación de voluntad anticipada para internación además de ser documentada por escritura pública o acta notarial, pueda ser homologada judicialmente. No se entiende el alcance de esta homologación judicial, ya que la manifestación ante escribano constituye un instrumento público de conformidad con lo establecido por el artículo 1574 del Código Civil y como tal es auténtico y hace plena fe.

Si una voluntad necesita estar homologada por un juez, implica de alguna manera reconocer que no es tal, es decir, que no fue otorgada por una persona psíquicamente apta, de manera libre y consciente, como requiere el proyecto.

Otro de los aspectos más cuestionables del proyecto es la irrevocabilidad de la voluntad del adicto durante el período de internación. En ese sentido, el artículo 5 establece: "La referida voluntad anticipada no podrá ser revocada durante el período de internación a que refiere el artículo 2º de la presente ley. En otras instancias podrá ser revocada de forma escrita, por el titular, siempre y cuando éste no se encuentre bajo los efectos de su drogadicción, y esté psíquicamente apto y en un momento de plena lucidez, a juicio de los profesionales médicos tratantes. En todos los casos los profesionales médicos tratantes deberán dejar debida constancia en la Historia Clínica".

En la legislación actual (sobre todo en la Ley de Salud Mental) está previsto que una persona decida internarse voluntariamente y luego pueda cambiar su voluntad y resuelva abandonar el tratamiento.

Si no está en condiciones de tomar esa decisión, debidamente fundado por la opinión de los profesionales tratantes, la internación originariamente voluntaria se transforma en involuntaria, pero todo debidamente avalado y supervisado no solo por profesionales médicos y un equipo interdisciplinario, sino además en todos los casos en conocimiento del Juez.

Sin embargo, con la redacción propuesta, el sujeto puede no constituir riesgo alguno para terceros o poner en peligro inminente su vida o la de otro, así como tampoco implicar un deterioro considerable de su condición y aún así, se le impide que modifique su voluntad y pueda abandonar el tratamiento.

Puede suceder además, que en la declaración de voluntad se haya establecido en forma genérica la autorización de internación, pero sin indicar las características de la misma. Luego, al ser sometido al tratamiento propiamente dicho, percibir que no es el adecuado para su problemática o directamente no sentir empatía con el mismo, por las razones que sean, pero de todas formas se tiene que quedar contra su voluntad (Y ADEMÁS SIN INTERVENCIÓN JUDICIAL), lo que sin lugar a dudas para nada contribuyen a su rehabilitación, elevando los niveles de angustia y agravando aún más su situación sanitaria.

Por eso cabe preguntarse: ¿A quién realmente está protegiendo el proyecto? No creemos que con una regulación como la que se propone, se esté protegiendo a la persona con consumo problemático de drogas.

Tal como lo expresamos en párrafos anteriores, estos artículos, individualizados y en conjunto, vulneran derechos elementales, proyectan una causalidad lineal de la problemática y por tanto una solución única y mágica, despojando de sentido a las responsabilidades sociales y públicas sobre la problemática.

Es importante analizar el tema de fondo, que constituye el aspecto neurálgico, como es el consumo o uso problemático de sustancias y su incidencia.

En ese sentido, es imprescindible analizar qué dijeron los expertos en la temática en su comparecencia a la Comisión de Salud.

La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, la Asociación de Psiquiatras del Interior, la Cátedra de Psiquiatría de Adultos de Facultad de Medicina y la Cátedra de Psiquiatría Pediátrica de Facultad de Medicina, concurrieron en 2 oportunidades a la Comisión de Salud.

En las exposiciones quedó de manifiesto que: El paradigma clásico presupone que las adicciones dependen de la exposición frecuente e intensa a sustancias con capacidad adictiva, o a conductas que estimulan sensaciones de recompensa. Múltiples investigaciones científicas han determinado la revisión del mismo.

El paradigma actual convoca a la interdisciplina y se centra no solo en la vulnerabilidad del individuo, sino también en la de su contexto familiar y social. Factores genéticos, epigenéticos, neurobiológicos, ambientales, psicológicos y sociales operan sobre el psiquismo determinando una propensión a la adicción.

Se requiere combinar recursos farmacológicos, psicoterapéuticos, socioterapéuticos bajo una red de dispositivos interdisciplinarios e interinstitucionales.

La internación es solo un instrumento con indicaciones y rangos de eficacia definidos; si no hay cambios en la estructura de la situación, el retorno a la cotidianeidad llevará a la repetición del problema, de hecho son muy frecuentes las recaídas luego de que las personas pasan largos periodos en comunidades terapéuticas o centros de rehabilitación.

En ese sentido, se estaría proponiendo mediante el proyecto de Ley un modelo rígido que no da cuenta de las múltiples variables que pueden presentarse, cuando las formas estandarizadas de atender adicciones centrándose en la internación tienen índices de fracaso muy elevados".

Por su parte, en la oportunidad de la comparecencia de la Secretaría Nacional de Drogas dependiente de Presidencia de la República, el Dr. Daniel Radío explícita: "leí el proyecto cuidadosamente y un aspecto positivo que me interesa destacar particularmente es la jerarquización de la problemática que plantea resolver la iniciativa. No obstante, hemos intercambiado impresiones en la Junta y no tenemos una mirada favorable del proyecto.... nos parece que no resuelve adecuadamente los problemas que pretende resolver.

En primer lugar, el problema del uso problemático de sustancias tiene una etiopatogenia multifactorial, multicausal y por eso no es tributario de soluciones simples; las soluciones también son complejas y no valen las apelaciones a soluciones mágicas para resolver el consumo problemático de sustancias. El proyecto establece una definición como si la única terapéutica efectiva fuera la internación de los usuarios problemáticos de drogas.

La internación por sí sola no es más que la incorporación de una persona a un centro en el que permanece aislada o recluida.

Establecer tratamientos mediante una norma jurídica no parece ser una resolución favorable para ninguna patología.

Esta iniciativa tiene un problema adicional, porque si este proyecto se sancionará y todas las personas que tienen consumo problemático de sustancias reclamaran su internación, sería inviable, porque en Uruguay existen cientos de miles de personas que tienen consumo problemático de sustancias".

La opinión del Dr. Radio, es reforzada por la valoración del Sr. Luis Gonzalez, Coordinador del Área de Atención y Tratamiento de la Secretaría Nacional de Drogas que en el análisis de la esencia del proyecto, a este respecto dijo: " El proyecto entra en contradicción con la terapéutica, porque es imposible trabajar la motivación contra la voluntad del paciente. Los técnicos tenemos pocas herramientas cuando pensamos en trabajar con alguien que está en determinado lugar contra su voluntad. Eso es lo que

muchas veces nos pasa en las cárceles o con las personas judicializadas.

En la primera etapa, la de intoxicación, de alguna forma, se puede trabajar contra la voluntad del paciente. Eso ya está legislado. En los casos en los que una persona corre riesgo de vida o hace que un tercero corra riesgo, hay mecanismos para llegar a una internación compulsiva, para salvar esa etapa de intoxicación. Pero la deshabituación se trabaja desde otro lugar, con la persona involucrada, con la persona poniendo sus propias metas y decidiendo lo que necesita y quiere. Desde el punto de vista técnico, esto se complica si trabajamos contra la voluntad de las personas".

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública también explicita su posición en relación a la iniciativa, con la participación del médico psiquiatra Horacio Porciúncula, la Subdirectora General de Salud, doctora María Giudici, el doctor Álvaro Usher y la asistente, señora Yesiana Cabrera.

En el marco de su exposición, el doctor Porciúncula indicó: "Lamentablemente, la ley que se propone no da respuestas a estas cuestiones en términos generales y genera algunas circunstancias que la hacen controversial. La afectación mental está dada con relación específica al consumo excesivo y la intoxicación. La intoxicación de la sustancia es lo que enajena, pero luego de seis o siete días se va el efecto de la droga y la persona funciona normalmente. Y tal vez alguien puede venir y preguntar por qué este hombre o por qué esta chica sigue internada o internada. No tiene razón la internación. Entonces, esto que firmó por tres meses en definitiva se convierte en una privación de libertad que la ley no permitiría.

Somos muy conscientes de que la voluntad del individuo, de la persona, para tratarse, nos da siempre la chance de lo que llamamos "la ventanita de la oportunidad". Estas ventanas terapéuticas deben multiplicarse. Hay algunas. Existe en el Hospital Maciel, por ejemplo, desde hace años, los días jueves, atiende una policlínica Erica (Equipo de Respuesta en Crisis de Adicción) ; recibe a personas y les ofrece este tipo de alternativas. Hay una sala de internación, voluntaria, para cuatro personas, que permite este abordaje. Es decir, este modelo existe. También existe en algunos lugares del interior del país. Hay que desarrollarlo más y hay que trabajar más en ese sentido".

Por su parte, el Dr. Usher indicó; "Lo importante a resaltar es que debe haber motivación para el tratamiento. Y la motivación por el tratamiento no es sinónimo de que ellos plantean que quieren una abstinencia.

A veces nos preguntan cuáles son los tratamientos más eficaces y yo digo que son los oportunos, es decir, cuando la persona motivada pide ayuda. Ahora, la ayuda ¿es la internación? No. La internación es para algunos en determinado momento.

Ya se ha dicho aquí que en menos de una semana cualquiera está desintoxicado con las sustancias que habitualmente se usan.

En definitiva, no vemos que este proyecto de ley, que esta vía por la cual fuimos convocados sea la llave que permita un cambio en profundidad en una situación que realmente es compleja".

La sociedad civil también estuvo convocada y en este sentido comparecieron referentes profesionales de reconocida trayectoria, así como organizaciones no gubernamentales especializadas en la atención y tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias.

Mencionaremos una breve síntesis de sus aportes.

La Dra. Susana Grunbaum, y los licenciados en psicología Cristina Deberti y Marcelo Aprile, expresaron; "Lo primero que llama la atención desde el punto de vista técnico y profesional -porque estamos hablando desde ese lugar, es que si estamos atendiendo a un usuario problemático de sustancias -como dice el proyecto- que se encuentra en un buen estado anímico, que está calmo, no parece la mejor propuesta invitarlo a que, cuando se descompense, se deje caer en manos de otros para ser atendido.

El Plan Integral de Atención a la Salud, incluye dentro de sus componentes la atención de personas con consumo problemático. Ofrece varias alternativas, y una de ellas es la desintoxicación.

Lo que hay que hacer -esto entraría en las sugerencias- es un esfuerzo muy grande de fiscalización por parte del Ministerio de Salud Pública con relación a todo el sistema de salud, para ver cómo se están cumpliendo, porque son espacios de desintoxicación muy importantes que tienen que estar disponibles.

Finalmente la Magíster en psicología Ana María Echeberría, directora de la organización Encare, y el licenciado Roberto Gallinal expresaron ante la Comisión: "La imposición de un modelo de tratamiento -esto está estudiado y evaluado en todo el mundo- no es de buen pronóstico. Esto es muy importante, hay diversos modelos de internación o de residenciales que es una palabra más adecuada ya que internación remite a privación de libertad y tratamientos residenciales remite al abordaje de la problemática de las personas en residencias y no ambulatoriamente.

Los modelos de tratamiento deben ser construidos junto con la persona, a partir de su deseo, tomando en cuenta sus recursos, si tiene o no soporte familiar, si tiene o no posibilidad de inserción laboral o de estudio o si ya está integrado en algún espacio.

Entonces, evaluando la red de recursos, el sostén afectivo, las posibilidades emocionales, sicológicas y sobre todo qué es lo que desea y lo que quiere cambiar, se construyen, por parte de los equipos técnicos, modelos de tratamiento casi a medida para cada paciente, como si fueran un traje.

Estos usuarios que en el día de hoy aceptan una internación o un tipo de tratamiento, muchas veces, lo hacen en un momento de muchísima presión o de conflicto interno al que no pueden encontrar solución, y están dispuestos a aceptar y firmar cualquier cosa".

Estos extractos sustantivos, esenciales de las opiniones solventemente fundadas de las múltiples y diversas comparecencias de la Academia, las sociedades científicas, los organismos del Poder Ejecutivo actual, profesionales y sociedad civil organizada, son contundentes, claros y alineados en forma comprometida e inequívoca en que este proyecto de ley no es la solución.

Por el contrario, será un disparador de mayores problemas que distorsionan la magnitud de las situaciones que pretende atender, generando falsas expectativas que profundizarán y agravarán consecuencias sociales.

Impactará negativamente y expondrá a más graves frustraciones a familias que ya no pueden sostener realidades tan angustiantes y desestructurantes de la vida familiar y comunitaria.

Este proyecto de ley que estamos tratando, tiene el agravante además de desconocer, perforar y quebrar un cuerpo normativo armónico, integral, flexible a los cambios sociales, producto de meses y meses de diálogo interpartidario, con aportes de innumerables organizaciones profesionales, académicas, gremiales, como lo es la Ley de Salud Mental N.º 19.529 del 24 de agosto de 2017, reglamentada parcialmente por los Decreto Nº 226/018 de 16 de julio de 2018 y 331/019 del 4 de noviembre de 2019.

La problemática que aparentemente se intenta abarcar, no adolece de ausencia de normativa, muy por el contrario, la normativa ya existe.

Uruguay tiene un instrumento potente, concreto, claro y abarcativo para atender con dispositivos específicos la diversidad de situaciones vinculadas a la salud mental y en particular al uso problemático de sustancias.

La Ley de Salud Mental en su artículo 5º, establece: "El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto su naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario".

Otras disposiciones se refieren a la hospitalización, sus modalidades, extensión de cobertura, etc.

En ese sentido, el artículo 27 regula los requisitos para proceder a la hospitalización, dentro de los que se indican: la evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico y el consentimiento informado de la persona o del representante legal.

En el artículo 30 en cuanto a la hospitalización involuntaria, prevé que pueda tener lugar cuando exista riesgo inminente de vida para la persona o terceros, esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

En el artículo siguiente se explicita las formalidades de la hospitalización involuntaria, la que deberá estar avalada por dos médicos psiquiatras que no tengan relación de parentesco ni económica con el paciente, el abordaje terapéutico posterior mediante un equipo multidisciplinario y en todos los casos la notificación al Juez, quien podrá requerir en caso de considerarlo necesario información ampliatoria o peritajes externos a efectos de confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

Existe además previsión legal respecto a internaciones involuntarias dispuestas por orden judicial.

Citamos estos artículos de la Ley de Salud Mental como algunos de los ejemplos en los cuales apoyar y significar que ya existe un marco normativo, armónico, integral, coherente en sus diferentes aspectos, con un amplio consenso político y social, que en definitiva da respuesta a las inquietudes que plantean los promotores del proyecto sometido a votación.

Pero además la Ley de Salud Mental siendo un conjunto articulado de disposiciones, definiciones y acciones, tiene y puede aún reglamentar definiciones concretas y específicas en relación con el uso problemático de sustancias que serían respuestas efectivas para las familias que expresan la angustia de vivir situaciones complejas y violentas, de forma de asegurar los derechos que se pretenden tutelar.

El proyecto en sus 7 artículos no explicita y no contiene ninguna previsión sobre los dispositivos propiamente dichos, que aseguren una atención adecuada y permitan la rehabilitación y la reinserción.

¿Cómo aseguramos que la totalidad de quienes se encuentren en esta situación tengan posibilidades reales de recibir los tratamientos adecuados, sin importar su condición económica? ¿O acaso este es un proyecto que únicamente busca amparar a aquellos que tienen los medios económicos para solventar los tratamientos?

Justamente, el Estado tiene en la Ley de Salud Mental el amparo, la precisión, el alcance, objetivos, ámbitos de actuación, en cada uno de los capítulos, sobre los cuales establecer la reglamentación que garantice, indique y obligue a disponer los centros de referencia, los procesos terapéuticos más adecuados y oportunos, los recursos humanos y los mecanismos tecnológicos para dar cobertura y asistencia de calidad a personas con uso problemático de sustancias, a sus familias y a la comunidad en general, desde una perspectiva universal.

Se requiere que estos dispositivos sean consistentes con la prevalencia de las diversas expresiones de la problemática a nivel territorial, de modo que sean respuestas efectivas y pertinentes a las demandas de mayor gravitación según los diferentes territorios.

Es a los efectos de garantizar el ejercicio de derechos y la universalidad de la prestación, abarcando tanto a prestadores públicos como privados, que exhortamos al Ministerio de Salud Pública para que en un plazo no mayor a los 180 días diseñe, reglamente y reasigne recursos económicos para constituir Centros Regionales de Atención en la Emergencia a personas con uso problemático de sustancias y presente a este Cuerpo, la reglamentación de los dispositivos imprescindibles para el desarrollo de las propuestas terapéuticas más adecuadas y oportunas a la multiplicidad de casos que les sean derivados.

Con el objetivo de viabilizar estos cometidos preexistentes y a los que el Estado uruguayo está obligado por la Ley Nº 19.529, se entiende imprescindible designar como organismo coordinador de las fases de diseño, implantación y posterior monitoreo a la RENADRO (Red Nacional de Drogas) dependiente de la Secretaría Nacional de Drogas de la Presidencia de la República.

En el mismo sentido, sugerimos encomendar a la Dirección General de Fiscalización del Ministerio de Salud Pública, la evaluación periódica del cumplimiento de los dispositivos específicos respecto a la atención en crisis (características de hospitalización voluntaria e involuntaria, condiciones de ingreso y egreso, plazos de estadía, etc.) y a la atención terapéutica oportuna y adecuada de todos los usuarios que lo soliciten, tanto en el ámbito de los prestadores públicos como privados, remitiendo informes anuales a ambas Cámaras del Poder Legislativo.

Según viene de expresarse y para concluir, este proyecto de ley se considera:

1.- Impreciso y desactualizado.

2.- Carece de arbitrajes y garantías.

3.- Tiene graves problemas de legalidad.

4.- Pretende regular aspectos ya contenidos en una ley de amplio consenso político, académico y social, como lo es la "Ley de Salud Mental".

5.- Cree en soluciones únicas y rígidas.

6.- Desconoce y contradice estándares internacionales para el tratamiento de la drogodependencia entre las que se encuentra la adhesión al tratamiento por parte del adicto en todas sus etapas y el enfoque interdisciplinario y abarcativo de las distintas aristas que involucra.

7.- Ignora al ámbito científico y académico además al propio Poder Ejecutivo.

La respuesta efectiva y eficaz a la demanda de estas familias y de la comunidad, exige la asignación de recursos para que se realice en un plazo perentorio la reglamentación de los dispositivos que ya han sido creados por la normativa, asegurar su cobertura a nivel de todos los departamentos y la abarcabilidad de las dimensiones de prevención, educación y atención.

Sala de la Comisión, 10 de noviembre de 2020

CRISTINA LÚSTEMBERG
MIEMBRO INFORMANTE
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo único.- La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes desaconseja la aprobación del proyecto de ley CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS. Se dictan normas para su tratamiento.

Sala de la Comisión, 10 de noviembre de 2020

CRISTINA LÚSTEMBERG
MIEMBRO INFORMANTE
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA

Comparativo

Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes	**Proyecto de ley aprobado por la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores**
Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca adicción a las drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación, rehabilitación y reinserción social.	Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca de adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación.
Artículo 2º.- Toda persona mayor de edad psíquicamente apta, que padezca de adicción a las drogas, en uso de su plena capacidad determinada por profesionales médicos psiquiatras, podrá expresar su voluntad de ser sometido a una internación para recibir un tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social. Las condiciones y duración de la internación serán las indicadas por el médico y el equipo profesional tratante. La internación deberá ser realizada en clínicas o instituciones, públicas o privadas, especializadas en la materia. Los costos de la referida internación cuando correspondieran por tratarse de clínicas o instituciones pagas, serán de cargo del interesado o de quienes éste designe y acepten asumir los referidos costos.	Artículo 2º.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, que padezca de adicción **o consumo problemático de drogas**, **tiene derecho** a expresar anticipadamente su voluntad consciente y libre (determinada **así** por profesionales médicos psiquiatras), de ser sometido al tratamiento adecuado e indicado de desintoxicación, ya sea en forma de internación o no. Las condiciones y duración del tratamiento serán las indicadas por el médico y el equipo profesional tratante. La internación deberá ser realizada en clínicas o instituciones, públicas o privadas, especializadas en la materia. **Las prestaciones de acceso al tratamiento aprobadas por el Ministerio de Salud Pública forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud**. **Si el paciente optare** por tratarse en clínicas o instituciones **o por tratamientos que no formen parte de su cobertura sanitaria o que no sean provistos por el Estado**, los costos serán de cargo del interesado o de quienes éste designe y que acepten asumir.
Artículo 3º.- La expresión anticipada de la voluntad de internación se realizará por escrito con intervención notarial, documentándose en escritura pública o acta notarial, con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, entre otras por imposibilidad física se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos. En todos los casos la voluntad de internación deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente y podrá ser homologado ante la Justicia competente.	Artículo 3º.- La expresión anticipada de la voluntad de **someterse a un tratamiento** se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos. **También podrá manifestarse ante escribano público documentándose en escritura pública o acta notarial.** En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos referidos. **Cualquiera de las formas en que se consagre la expresión de voluntad anticipada** deberá ser incorporada a la historia clínica del

	paciente y podrá ser homologada ante la Justicia competente. **La expresión anticipada de la voluntad de someterse a tratamiento o intervención podrá ser revocada bajo las mismas condiciones y requisitos que los dispuestos para su expresión, siempre que la persona esté psíquicamente apta, consciente y libre a criterio de profesionales médicos psiquiatras.**
Artículo 4º.- No podrán ser testigos los profesionales médicos tratantes ni los funcionarios de la clínica o de la institución de salud en la cual el titular sea paciente.	Artículo 4º.- No podrán ser testigos los profesionales médicos tratantes ni los funcionarios de la clínica o de la institución de salud **de** la cual el titular sea paciente **o usuario.**
Artículo 5º.- La voluntad para recibir un tratamiento de desintoxicación, tendrá plena eficacia durante el período de internación, debiendo la persona continuar hospitalizada en caso que los profesionales actuantes consideren que existe riesgo inminente de vida para la misma o para terceros, o que, el hecho de no mantenerla en tal estado, pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impida que se le proporcione un tratamiento adecuado.	Artículo 5º.- La voluntad para recibir el tratamiento adecuado referido en la presente ley tendrá plena eficacia durante el periodo de internación, debiendo la persona continuar **el tratamiento o permanecer** hospitalizada, **según lo prescripto**, en caso que los profesionales actuantes consideren que existe riesgo inminente de vida para la misma o para terceros, o que el hecho de no mantenerla en tal estado, pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impida que se le proporcione un tratamiento adecuado, **no siendo posible en este periodo ejercer la revocación de la expresión anticipada de voluntad.**

SEÑORA PRESIDENTA.- En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante, señor senador Manini Ríos.

SEÑOR MANINI RÍOS.- Señora presidenta: en el día de hoy se va a tratar un proyecto de ley sobre el consumo abusivo de drogas.

A nadie escapa el tremendo problema que significa para nuestro país la droga y el aumento de su consumo, particularmente entre nuestra juventud; a nadie escapa las pocas posibilidades que tienen las familias uruguayas para resolver este problema, sobre todo cuando no tienen recursos económicos para atenderse en determinados centros específicos; a nadie escapa que el Estado da una respuesta corta, una respuesta totalmente insuficiente a esta problemática que afecta a miles de familias en nuestro país.

Estamos convencidos de que se deben recorrer caminos diferentes, caminos nuevos, para tratar de enfrentar este problema. Está en juego el futuro de las próximas generaciones, que están siendo cada vez más afectadas por esta problemática.

Hace pocos días manifestamos en sala que, de la mano de la legalización del consumo de marihuana, en los últimos años ha habido un aumento sustantivo y significativo en el consumo, particularmente en los jóvenes, que ya no perciben el peligro ni el problema, sobre todo ante la falta de una campaña informativa adecuada que sensibilice a todo el mundo del daño que ocasiona el consumo de drogas.

Seguramente este proyecto de ley no es la solución, pero aporta en el sentido de cambiar determinados aspectos y de ir abonando el camino hacia las distintas respuestas que también tiene que dar el Estado en este tema tan grave para el futuro del país.

Este proyecto de ley, que tiene media sanción de la Cámara de Representantes y al que se le hicieron varios cambios –de ser aprobado hoy, deberá volver a la cámara baja–, tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca de adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación. Esto está establecido en el artículo 1.º del proyecto de ley.

En el artículo 2.º se expresa: «Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, que padezca de adicción o consumo problemático de drogas, tiene derecho» –acá está lo esencial del proyecto de ley– «a expresar anticipadamente su voluntad consciente y libre (determinada así por profesionales médicos psiquiatras), de ser sometido al tratamiento adecuado e indicado de desintoxicación, ya sea en forma de internación o no». Esto lo van a determinar el médico y el equipo profesional tratante.

En su artículo 3.º se dice: «La expresión anticipada de la voluntad de someterse a un tratamiento se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos». Esa es la esencia del proyecto de ley.

Creemos que se da una nueva herramienta que, por supuesto, deberá estar acompañada de los recursos económicos necesarios –cosa que seguramente trataremos en la rendición de cuentas– para que el Estado tenga la capacidad de recibir a un mayor número de adictos que, amparados en esta normativa, expresen su voluntad de ser internados.

Es una respuesta que busca dar a las familias un apoyo adicional para terminar con esa impotencia que muchas veces les gana y que sume en la desesperación a padres y familiares cuando un hijo de la casa cae en la adicción a las drogas, cosa que vemos repetidamente una y otra vez.

Quiero destacar aquí el accionar de varios grupos de familiares de víctimas de este flagelo, que se han asociado y que una y otra vez han intervenido para que se aprueben esta y otras muchas normas que tendremos que votar. Sobre todo, creo que se tendrán que proporcionar muchos recursos para estar en condiciones de atender a los adictos.

Creemos que este problema de las drogas tiene distintas partes. Una de ellas, por supuesto, es la prevención y la información, y otra, es la recuperación de quien cayó en la adicción. Este proyecto de ley va en ese camino: en tratar de dar herramientas para la recuperación del que cayó en la adicción.

Por supuesto que la última palabra la tienen los profesionales de la salud, que son los que determinarán la conveniencia o no de seguir adelante con el tratamiento, pero al menos ofrece la parte inicial, que muchas veces es la más difícil y la que menos se puede recorrer.

Saludamos especialmente a la organización Madres del Cerro, que ha estado muy activa en este tema, aunque hay muchas otras que se han movilizado. En definitiva, este proyecto de ley va a dar cierta respuesta. Claramente no es suficiente porque el problema es demasiado grande como para solucionarlo con una ley, pero va en línea con lo que entendemos debe hacer el Estado uruguayo para dar respuesta a una problemática de esta envergadura.

Por lo tanto, recomendamos al pleno de esta cámara la votación de este proyecto de ley relativo al consumo abusivo de drogas.

Muchas gracias.

SEÑORA ASIAÍN.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA ASIAÍN.- Señora presidenta: cuando este proyecto de ley llegó a la Comisión de Salud Pública del Senado nos tocó el corazón.

Las organizaciones a que refirió el senador Manini Ríos –Madres del Cerro y otras– nos contaban que hacía más de cinco años venían bregando para que se tomara en consideración la propuesta que habían elaborado, que busca salvar alguna vida. ¿Todas? No. ¿La vida de todas las personas que tienen consumo problemático de drogas? No; algunas. Si se salvan algunas, este proyecto ya habrá cumplido su propósito.

En ese sentido, hay que destacar que quienes toman esta iniciativa en la Cámara de Representantes son las diputadas Nibia Reisch, del Partido Colorado, y Silvana Pérez Bonavita, de Cabildo Abierto; luego es acompañada por los diputados de la coalición.

Cuando el proyecto llega a la Comisión de Salud Pública, comparecen una cantidad de organizaciones, especialistas, representantes del Ministerio de Salud Pública, psiquiatras, terapeutas, y también el doctor Radío, por la Junta Nacional de Drogas, quien hizo una observación que nosotros tomamos y tiene que ver con que el equipo de salud no necesariamente indica siempre una internación sino que a veces el tratamiento puede pasar por otro lado. Agregó también que el proyecto de ley era muy ambicioso en cuanto incluía toda una rehabilitación social. Por supuesto que esta es una tarea pendiente que tiene que asumir el Estado, pero para facilitar su implementación, para que esto fuera posible y ejecutable, decidimos circunscribir el objetivo y quedarnos en garantizar una atención y un tratamiento adecuados que, tal como dijo el senador Manini Ríos, sean indicados por el equipo de salud.

¿Qué establece este proyecto de ley? Que aquella persona que tiene un consumo problemático de drogas, que se atendió y está en un proceso de rehabilitación –que está «limpio», como se dice vulgarmente–, en la plenitud de sus capacidades mentales e intelectuales, con una libertad más plena, certificada por psiquiatras, según establece esta iniciativa, pueda decir: «Si yo vuelvo a caer, por favor, intérnenme o hagan lo que diga el equipo de salud». ¿Por qué? Porque si vuelve a caer ya no va a estar en posesión de esa libertad, de esa plenitud de sus capacidades intelectuales con las que contaba en ese momento y, anticipándose a eso, quiere dejar sentado, cuando está «limpio», que lo atiendan.

¿Qué hicimos en el texto del proyecto de ley? Facilitamos la expresión de esa voluntad. Se pedía que fuera a través de un escribano público, pero no siempre las personas cuentan con un escribano público o pueden acceder a uno por los costos que tiene, y pido perdón a quienes ejercen la profesión por decir esto. No está descartado el escribano público, pero se amplió la posibilidad emulando la formulación de la ley de voluntad anticipada del 2009, que habla de la expresión de la voluntad ante dos testigos que firmen, aunque también puede hacerse por escribano público –entonces, insisto, se amplió, se dio esta facilidad–, y se tomaron otras recomendaciones del doctor Radío en representación de la Junta Nacional de Drogas.

Con respecto a la revocación de esa voluntad, se aplica el paralelismo de las formas. De la misma manera en que se exige aptitud psíquica en el momento de anticipar la voluntad, también se la exige al momento de revocarla. Además, esta ley establece que esa manifestación de voluntad tendrá plena eficacia durante el período de internación, debiendo la persona continuar el tratamiento y permanecer hospitalizado porque ya lo anticipó voluntariamente.

¡Por supuesto que habrá que dotar de más recursos y vaya si el Gobierno ya anunció que así será! A comienzos de este período, cuando el presidente de la república se dirigió a la Asamblea General dijo que el foco para el refuerzo presupuestal iba a estar en la salud mental, y esto tiene mucho que ver. De hecho, la señora senadora Bianchi me comentaba que este proyecto de ley está muy vinculado, se retroalimenta o hace sinergia con uno que vino del Mides para la internación de personas en situación de calle, cuando suponen un riesgo para sí mismos o para terceros. Es un proyecto de ley que retoma una iniciativa del 2011, pero da más garantías y la hace más efectiva.

En definitiva, este proyecto de ley no pretende resolver la problemática de la adicción, para nada; lo que pretende es ser una herramienta más. De hecho, cuando compareció la organización Madres del Cerro nos decía que no había ni un solo adicto que expresara que no estaría dispuesto a firmar una voluntad anticipada. Este dato nos tiene que remover. Si es así debemos darles la oportunidad para que en el momento en que estén «limpios» –como se dice– puedan anticipar esa voluntad, porque de lo contrario les estamos restando la posibilidad de una rehabilitación. Decían que este proyecto de ley no le cuesta dinero al país. Eso es verdad porque la voluntad anticipada se puede manifestar aunque no haya un escribano público, en presencia de dos testigos –como establece el proyecto de ley de voluntad anticipada–, pero la respuesta del Estado va a necesitar mayor presupuesto.

Las representantes de la Fundación Madres del Cerro dijeron algunas cosas que me removieron: por ejemplo, que con poder retener a diez ya vale la pena. Esto va en consonancia con no dar a ningún uruguayo por perdido y por eso es por lo que con mucho orgullo adelanto mi voto afirmativo.

Voy a tener que retirarme porque tengo una reunión a las 11:00, por lo que si mi voto no está es por ese motivo, pero adelanto mi posición al respecto.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑOR NUNES.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR NUNES.- Voy a expresar las razones por las que no voy a votar este proyecto de ley y en primer término quiero señalar que no lo hago con alegría.

Soy consciente de que este proyecto ha sido propiciado por una organización de familiares de personas que tienen un consumo problemático de sustancias, que son testigos y han sufrido los estragos que causa este problema y las grandes insuficiencias de las políticas públicas para abordarlo. En esta referencia hay una perspectiva de la realidad actual, de los años anteriores y también una mirada autocrítica.

Sería cómodo para mí, en este momento, acompañar el proyecto como un gesto de empatía y de apoyo al esfuerzo de estas familias, pero no puedo votar a favor de algo que considero que no contribuye positivamente a abordar el problema y que puede llegar a afectar derechos fundamentales de las personas con consumo problemático de sustancias.

En este tema tratamos de actuar en una línea que está sostenida por los doctores Daniel Radío y Rodrigo Ferrés que, en el prólogo del documento *Estrategia nacional de drogas 2021-2025*, expresan: «... hemos entendido que nuestro accionar en esta asignatura debe procurar el mayor respaldo en la evidencia científica disponible e históricamente ha habido una fuerte tendencia a la planificación racional, descartando la improvisación y las prácticas demagógicas complacientes con las demandas puntuales. Sabiendo que estamos enfrentando un panorama complejo resultado de una interacción con las drogas con la que toda la humanidad convive desde hace varios milenios; y con la que, además, continuará conviviendo».

Vemos positivo que aun quienes comparten y apoyan este proyecto son conscientes de que está muy lejos de ser una vía de solución al problema, el cual debe abordarse con una mirada integral. Con ese objetivo es muy importante –como lo decía el miembro informante por la mayoría– lo que podamos avanzar en la próxima rendición de cuentas y en ese sentido –sé que en esto puedo hablar en nombre de la bancada del Frente Amplio–, tanto la Junta Nacional de Drogas como la ministra de Salud Pública, en la orientación de priorizar la salud mental, van a tener el respaldo del Frente Amplio.

Se nos ha explicado por parte de los promotores del proyecto de ley que cuando la persona con consumo problemático de sustancias atraviesa un período crítico de consumo tiene un momento de conciencia de la gravedad de su estado y acepta voluntariamente internarse para someterse a un tratamiento de desintoxicación, pero cuando aún este proceso no ha culminado, la persona, acuciada por la necesidad de volver a consumir, lo abandona. Se entiende que la firma de la voluntad anticipada le impediría abandonarlo en ese momento crítico y le daría una oportunidad para superar el problema. Estos son los fundamentos que nos han trasladado.

Lo primero que quiero aclarar es que esta norma que estamos tratando no solo permite retener contra su voluntad a la persona que se ha internado para desintoxicarse, sino que también permite internarla contra su voluntad. El texto es claro, la persona expresa anticipadamente su voluntad de ser sometido al tratamiento de desintoxicación incluyendo la internación y eso no está condicionado a que ingrese voluntariamente a dicho tratamiento.

Lo segundo que quiero señalar es que la posibilidad de internar y, por tanto, mantener en esta situación a una persona contra su voluntad ya está claramente establecida en la Ley n.° 19529, Ley de Salud Mental, que en su artículo 30 (Hospitalización involuntaria) dice: «La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:

A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.

B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización…».

Está claro, entonces, que los casos que se pretenden abordar con este proyecto de ley están contemplados en el literal B) del artículo 30 de la Ley de Salud Mental vigente, e incluso, en situaciones más graves, en el literal A). De acuerdo con la normativa vigente, si la persona tiene afectada su capacidad de juicio, si está en riesgo su salud, su tratamiento o su recuperación, puede ser hospitalizada o retenida en el hospital contra su voluntad; para ello no se necesita que firme ninguna voluntad anticipada. Cabe preguntarse por qué no se aplica esta ley o por qué sí se aplicaría si existiera ese consentimiento anticipado. La situación siempre va a quedar en manos del médico tratante, que deberá determinar la condición de salud de la persona, la gravedad de no permanecer hospitalizado y si la persona tiene el juicio como para atender su demanda. Esa misma situación hoy está vigente sin necesidad de pronunciar ninguna voluntad anticipada.

Entonces, ¿cuál es la diferencia entre lo que establece este proyecto de ley y lo que dispone la Ley de Salud Mental?

En primer término, la Ley de Salud Mental, en su artículo 5, plantea que el consumo problemático de sustancias psicoactivas debe ser abordado desde una perspectiva integral, lo que está ausente en este proyecto de ley, que solo se remite a un aspecto del tratamiento, que es la des-

intoxicación y, eventualmente, la hospitalización contra la voluntad.

En segundo lugar, la Ley de Salud Mental establece una serie de garantías, que consideramos no solo importantes sino también necesarias, para la persona que es sometida a la hospitalización involuntaria.

Por su parte, el artículo 31 de la Ley de Salud Mental establece las formalidades y los fines para que la hospitalización involuntaria se realice. El artículo 32 establece la obligación de la institución en la que ha sido hospitalizada de manera involuntaria una persona de notificar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y al juez competente, dentro de las veinticuatro horas de la internación involuntaria.

A su vez, en el artículo 29 de la Ley de Salud Mental se señala que el prestador de salud deberá dar cuenta a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo de las hospitalizaciones que se prolonguen por más de cuarenta y cinco días corridos dentro de las setenta y dos horas de vencido el plazo. Esto quiere decir que, según la legislación vigente, se debe dar cuenta al momento en que una persona es hospitalizada contra su voluntad, y también si al cabo de cuarenta y cinco días esa hospitalización continúa.

Todas estas garantías para la persona que va a ser sometida a una hospitalización involuntaria están ausentes en este proyecto de ley. La persona que firma en forma anticipada su voluntad de internación queda absolutamente en manos del equipo profesional tratante, puesto que para dejar sin efecto esa voluntad anticipada necesitará –así lo dice la norma que estamos considerando– estar psíquicamente apto, consciente y libre, a criterio de profesionales médicos psiquiatras. Entonces, amén de esta diferencia sustancial con relación a la necesidad de establecer el mecanismo de la anticipación de la voluntad y de la falta de garantías para el paciente, a nuestro juicio lo que se pretende consagrar en esta norma es un retroceso con respecto a lo establecido en la Ley de Salud Mental, y vamos a hacer algunos comentarios con relación a algunos artículos específicos.

El artículo 1.º enuncia que el objetivo de la ley es garantizar el derecho de toda persona que padezca adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación.

En primer término, las leyes, lamentablemente, no garantizan; en todo caso, establecen derechos que luego será responsabilidad de las políticas públicas garantizarlos. El derecho a la atención a las personas con consumo problemático de sustancias ya está consagrado hoy en la normativa vigente; lo que ha sido insuficiente, y aún sigue siéndolo –en una situación, por supuesto, compleja–, son las políticas públicas para hacer realidad este derecho. O sea que con esta norma no estamos garantizando ningún tratamiento, sino que su garantía dependerá de las políticas públicas y, en gran medida –como se adelantó aquí–, de los recursos que les destinemos.

En segundo lugar, el artículo habla de un tratamiento de desintoxicación. En este sentido, también hay un inconveniente. ¿Qué se entiende por desintoxicación? Una lectura tradicional y simple sería entenderla como el procedimiento clínico de eliminación de una sustancia del organismo, en este caso, la o las drogas. Se estima que este proceso, según el caso y el procedimiento, puede durar entre una y tres semanas, pero puede haber, y de hecho hay, una mirada más amplia de lo que es la desintoxicación. En la Comisión de Salud Pública de esta cámara, el señor Ponce de León –director de la Comunidad Terapéutica Bethania– afirmó: «En el mundo de las adicciones, cuando hablamos de desintoxicación nos referimos a un proceso de noventa días. ¿Cuál es el objetivo de esos noventa días? Lograr una desintoxicación plural, general. Hablamos de desintoxicación biológica, social, audiovisual, emocional, general». Esto era lo que nos planteó el señor Ponce de León.

Entonces, la pregunta que me hago es: ¿Qué debemos entender en el proyecto cuando hablamos de desintoxicación? ¿Cuál es el criterio? ¿Se toma el plazo mínimo o el máximo? Si el criterio fuera el del plazo máximo, el sostenido en segundo término, con esta norma estaríamos habilitando que una persona fuera retenida contra su voluntad hasta noventa días. En realidad, la norma no establece ningún plazo; o sea, la persona será retenida por tiempo indeterminado sin dar cuenta a ninguna autoridad sanitaria, judicial o de derechos humanos en tanto los profesionales tratantes así lo entiendan conveniente. Eso es lo que establece esta norma.

En este artículo –lo explicaban el miembro informante y la señora senadora Asiaín– se eliminó del proyecto de ley que venía de la Cámara de Representantes el derecho de las personas a recibir un tratamiento adecuado e integral de rehabilitación y reinserción social, dejando solo el tratamiento de desintoxicación. Esto se fundamentó en la complejidad que suponen los procesos de rehabilitación y reinserción social, y en las debilidades del sistema de salud para brindarlos, tal como reconoció el doctor Asqueta en la Comisión de Salud Pública cuando dijo que el Ministerio de Salud Pública no solo no tiene todas las respuestas, sino tampoco la adecuada para integrar rehabilitación y reinserción social de las personas. Esto es así porque, tal como lo define la Ley de Salud Mental, que aunque no existiera podríamos definirla en términos prácticamente idénticos a los suyos, la academia, la ciencia y los expertos en el tema para que las personas aquejadas con este tipo de trastornos, patología o dificultad tengan una adecuada rehabilitación y reinserción social deben intervenir durante muchos años diferentes instituciones, organismos y fuentes de financiamiento para las diversas acciones y

prácticas. Sin perjuicio de lo anterior, afirmó más adelante que luego de la desintoxicación nunca puede quedar de lado la rehabilitación y la reinserción social. Me parece importante también traer a colación lo afirmado por el doctor Rodolfo Ferrando en su comparecencia ante la Comisión de Salud Pública –recomiendo leer la versión taquigráfica de su intervención–, médico especialista en medicina nuclear, entre otras cosas, y responsable de Neuroimagen Funcional, del Cudim, quien ha realizado y está realizando diversas investigaciones sobre el abuso de drogas. El doctor Ferrando señalaba lo siguiente: «… internar a un individuo durante quince días y largarlo a la calle es condenarlo a seguir consumiendo en la primera semana después de su internación. Es un esfuerzo completamente inútil. Lo que debería haber, y en algunos casos lo hay, es la posibilidad de que el individuo luego de esa desintoxicación, más allá de que requiera que esta se realice en internación o no –esto dependerá de la gravedad de cada caso–, acceda a un programa de rehabilitación completo…».

O sea que se manifiesta como un progreso del proyecto el haber eliminado el compromiso con el proceso de rehabilitación y reinserción social, pero lo que nos dicen los profesionales y la academia es que la desintoxicación, si no va acompañada del proceso de rehabilitación y de reinserción social, no logra el objetivo buscado.

El artículo 2.º del proyecto establece el derecho a expresar anticipadamente la voluntad de ser sometido a un tratamiento de desintoxicación. Además de la objeción de carácter general que señalaba al principio, es decir, la falta de garantías que va a tener esa persona que podrá estar internada *sine die* en función de la voluntad de la institución en la que se encuentra o del médico tratante –falencia que nos parece fundamental–, quería señalar algunos puntos concretos de este artículo.

En primer lugar, ¿cómo pueden determinar los profesionales médicos –psiquiatras– que la persona está manifestando su voluntad en forma libre y no condicionada por factores que no se hacen presentes en la consulta médica? Tanto la firma de la voluntad anticipada como la revocación de esa firma requieren que el médico tratante certifique que la persona lo hace en forma consciente y libre.

En su comparecencia ante la Comisión de Salud Pública se le consultó a la señora Cecilia Scorza, bióloga especialista en Neurofarmacología, responsable del Departamento de Neurofarmacología Experimental del Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable cuándo se lograba la libertad de una persona adicta. Su respuesta fue la siguiente: «Si hay un seguimiento terapéutico adecuado para cada una de las personas, que va a depender de si tiene o no patologías de base, si está adhiriendo al tratamiento, si no vuelve a hacer una asociación de contexto, si la recuperación no la hace en el mismo lugar donde se volvió adicto –porque si no la sacamos de ese contexto es difícil la recuperación–, es decir, si le bajamos los factores de riesgo y le levantamos los factores de protección, probablemente la recuperación y la libertad empiece a recuperarlas más rápido. Aclaro que siempre que hablamos de rapidez no se trata de una semana, sino que nos referimos a años». Entonces, nos preguntamos ¿cuán libre es una persona adicta que tiene un problema de consumo problemático de sustancias?

La segunda observación con respecto al artículo 2.º tiene que ver con que se le brinda a la persona la posibilidad de tener un tratamiento de desintoxicación, pero no reclamamos en el mismo acto o no condicionamos la posibilidad de ese tratamiento, a uno que le permita superar o controlar su problema de adicción o consumo problemático. Con relación a esto, el doctor Radío, manifestó en la Comisión de Salud Pública que el proyecto posterga la adopción de medidas terapéuticas cuando el usuario de drogas está lúcido, en vez de procurar que concurra a un lugar de tratamiento, le propone ir a un escribano para comenzar a tratarse recién cuando su afección haya hecho estragos.

La tercera observación sobre este artículo es que las condiciones y la duración del tratamiento serán las indicadas por el médico y el equipo profesional tratante, pero no se establece que será la autoridad sanitaria –o su intervención– la que determine cuáles son los tratamientos aplicables. Está claro que en cualquier dolencia el médico tratante, sobre la base de la realidad del paciente, determina el tratamiento, pero existe una directiva general o un paquete de acciones médicas que son las que la autoridad sanitaria dispone, que son aplicables en una dolencia en particular. Entonces, acá en el proyecto de ley se habla de un tratamiento de desintoxicación, se habilita la posibilidad de que una persona permanezca internada contra su voluntad en ese momento para recibir ese tratamiento, pero no se establece que la autoridad sanitaria determinará cuáles son los tratamientos que podrán aplicarse en función, naturalmente, de las distintas situaciones, ni la habilitación de las instituciones para poder aplicar esos tratamientos y retener, contra su voluntad, a un paciente.

Con respecto a la cuarta observación que tenemos, se dice que la internación deberá realizarse en clínicas o instituciones públicas o privadas especializadas en la materia –esto es obvio–, pero lo que corresponde decir es que tienen que ser instituciones habilitadas por la autoridad sanitaria para realizar este tipo de tratamientos. No alcanza con que se autodefinan o autoperciban como especializadas.

La quinta observación tiene que ver con lo que establece el artículo 2.º: «Las prestaciones de acceso al tratamiento aprobadas por el Ministerio de Salud Pública forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud». Quizá sería más correcto decir que hay que incorporarlas al Plan Integral de Atención en Salud. Esto, naturalmente, corresponde, si la norma pretende consagrar el derecho a recibir un tratamiento. Tiene que ser para todos y, por lo tanto, ser parte del paquete de asistencias que proveen las

instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, y el Ministerio de Salud Pública deberá vigilar y fiscalizar que efectivamente todas las instituciones brinden este tratamiento. A continuación, este artículo hace la siguiente afirmación: «Si el paciente optare por tratarse en clínicas o instituciones, o por tratamientos que no formen parte de su cobertura sanitaria o que no sean provistos por el Estado, los costos serán de cargo del interesado o de quien este designe y que acepte asumir». En primer lugar, en nuestro país no está prohibida la medicina privada y va de suyo que cualquiera puede tratarse en una clínica privada, haciéndose cargo de los costos, por lo que desde ese punto de vista no sería necesario aclarar esta norma. En segundo lugar, manifestamos nuevamente la preocupación de que esto suponga habilitar o permitir que instituciones que no cuentan con la habilitación del Ministerio de Salud Pública, con la rectoría de la autoridad sanitaria, puedan realizar este tipo de tratamientos y mantener a una persona internada contra su voluntad.

El artículo 3.º reglamenta la forma de expresar anticipadamente la voluntad de recibir el tratamiento. Tal cual está establecido en el artículo, la firma de esta voluntad podría realizarse en un momento distinto –tal como reza el artículo– al de su presentación ante el médico tratante. Puede firmar la voluntad anticipada en su domicilio o en otro lugar y luego llevar ese documento ante el médico tratante. La ley no fija un plazo entre un acto y el otro. Además, se establece que para revocar la expresión de la voluntad anticipada, de someterse al tratamiento, se necesitan testigos. ¿Por qué es necesario que para renunciar, para revocar esta voluntad, se necesiten testigos? ¿Por qué no alcanza con que sea la persona que tiene el problema ante el médico tratante?

Los artículos 4.º y 5.º reiteran conceptos a los que ya me referí. Entonces, voy a terminar mi intervención citando dos exposiciones que escuchamos en la Comisión de Salud Pública. Una es la del doctor Asqueta, que al cerrar su intervención dijo: «Por supuesto que –y lo reitero por décima vez– cuando estamos en un período de desintoxicación o en ausencia de nuestras facultades mentales íntegras tal vez esto no corra, pero cuando entramos a fase de desintoxicación, reinserción social y fases muy prolongadas, con psicoterapias o terapias prolongadas, la motivación de los usuarios es fundamental. A veces, por este tipo de mecanismo –se refiere al mecanismo previsto en la ley– no se logra la mejor de las motivaciones. No queremos que sea un obstáculo sino trasmitirles una de las dificultades que podemos ver en proyectos de ley como este que tiene muy buenas intenciones, pero presenta una dificultad fáctica muy importante».

Por otro lado, el doctor Radío, al cerrar su primera intervención en la comisión del Senado, sobre el proyecto, dijo: «… no muestra ninguna evidencia científica, más allá de relatos y de testimonios; desafía las recomendaciones de la academia y contradice los estándares internacionales y las normas éticas de atención de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud».

Por estas razones, señora presidenta –y sin perjuicio de ser conscientes de la gravedad del problema y de cómo afecta, primero, a quienes tienen el problema de la adicción y el consumo problemático de sustancias y, después, a su familia y a su entorno–, es que no vamos a acompañar este proyecto de ley, más allá de manifestar, como dije al principio, nuestro compromiso de buscar contribuir a las soluciones y respaldar la expansión de las políticas de rehabilitación y de reinserción social que se nos planteen en la rendición de cuentas.

Muchas gracias.

SEÑORA SANGUINETTI.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA SANGUINETTI.- Señora presidenta: hoy estamos votando un proyecto de ley que, como bien se dijo aquí, fue presentado por las diputadas Nibia Reisch y Silvana Pérez Bonavita y ha tenido un extensísimo tratamiento.

Es un proyecto de ley que, la verdad, en su primera lectura a algunos de nosotros nos generaba algunos reparos, justamente, porque se le pretendía dar un objeto, a nuestro entender, demasiado amplio. Por eso se le hicieron algunas modificaciones que, entendemos, van en la línea correcta.

Arranco diciendo esto, porque muchas de las declaraciones que fueron leídas por el senador preopinante refieren al proyecto de ley original. Esta es una situación en la que nos vemos embarcados una y otra vez en el Senado: se sacan de las versiones taquigráficas cuestiones que refieren a proyectos que no son específicamente los que se están votando y me parece importante dejar esa constancia.

Es un proyecto de ley sobre el que hemos trabajado durante muchísimos meses y hemos recibido una enorme cantidad de expertos: al Ministerio de Salud Pública, a personas referentes como el doctor Porciúncula, por ejemplo, además de psiquiatras, psicólogos y neurólogos. Cada uno desde su disciplina generosamente estudió la temática. Muchos trabajan día a día con esta temática y se tomaron el trabajo y el tiempo de estudiar el proyecto de ley para venir a volcar sus conocimientos.

Quiero agradecer muy especialmente al doctor Fredy da Silva, que es un referente en este tema y con él he conversado largamente sobre lo que estamos hoy legislando.

Como se dijo hoy en sala, este es un proyecto de ley que no pretende resolver toda la problemática de las personas con adicciones de nuestro país; si hiciéramos eso sería caer en la demagogia. No es eso lo que estamos haciendo

hoy acá ni es lo que estamos votando. Me parece bien importante que quede sentado con claridad meridiana.

La temática de la adicción es de enorme complejidad y lo sabemos muy bien todos los que estamos sentados aquí. Me atrevo a decir que todos tenemos alguna persona conocida que ha pasado por una situación de este tipo y bien sabemos que son procesos largos, dolorosos y que implican una sinergia muy grande de los distintos actores involucrados con la persona. No estamos resolviendo el problema en general, sino que estamos dando lo que entendemos es un paso en la dirección correcta.

¿Cuáles son, entonces, los aspectos centrales? Se ha hablado en profundidad –y me parece importante enfatizarlo– de que la persona, al expresar anticipadamente su voluntad consciente y libre para ser sometido al tratamiento adecuado, está eligiendo, está haciendo uso de su libertad.

Se decía acá que en este proyecto de ley hay falta de garantías. Personalmente, discrepo profundamente de esa afirmación. Entiendo que las garantías están dadas, tanto cuando se firma como cuando se revoca, que fue una de las modificaciones que se agregaron hoy aquí, en sala. Es decir que se brindan las mismas garantías tanto para uno de los pasos como para el otro.

Asimismo, se ha citado acá a expertos internacionales –siempre me parece interesante ver qué se sabe o qué se ha visto en otros países–, pero no podemos dejar de mencionar y de tener en cuenta que muchos de los académicos internacionales no refieren al tipo de sustancias que se consumen en nuestro país. Justamente, una de las problemáticas que se mencionó en la Comisión de Salud Pública es que no tenemos tanta evidencia vinculada a la pasta base, la sustancia que mayores problemas nos trae. Por lo tanto, como persona que una y otra vez defiende las posturas internacionales y busca saber lo que está pasando en el mundo con respecto a las distintas temáticas, considero que en este tema hay que ser extremadamente cuidadosos al citar realidades de otros países.

También me parece importante señalar que en 2012 se consideró un proyecto de ley vinculado a la internación compulsiva y algunas veces se ha confundido con este. El proyecto de ley que tenemos hoy a consideración dista enormemente de aquel que se trató en 2012.

Para finalizar, señora presidenta, quisiera hacer un reconocimiento público a las madres, fundamentalmente madres –ayer recibíamos en otra comisión a un grupo de madres por otra temática; una y otra vez nos encontramos con que son ellas, las madres, que muchas veces están solas, quienes trabajan por una temática–, que, como nos decían en la comisión, empezaron con este proyecto de ley hace más de diez años. Vaya mi reconocimiento a su tesón, a su paciencia, a su resiliencia, porque, frente a la durísima situación que les ha tocado atravesar –nos lo están demostrando hoy aquí a todos–, se han juntado, se han reunido y han trabajado en conjunto para, de alguna manera, canalizar ese dolor y esa angustia en un vehículo, en una solución para aquellas personas que se encuentran en esta situación.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de continuar, desde la Presidencia quiero contarles que hace unos días, Mónica, una ciudadana, se comunicó con el Poder Legislativo para pedir que su joven mamá, Elisa Bernasconi, de cien años, pudiera visitarnos.

Así que hoy nos visitaron niños, ahora lo hace una joven de cien años, a quien le agradecemos. Según nos expresó Mónica, quería venir a visitar la casa del Poder Legislativo por primera vez.

Agradecemos su presencia y esperamos que la visita guiada le haya gustado.

SEÑOR ANDRADE.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ANDRADE.- Gracias, señora presidenta.

Creo que esta norma no solamente no nos ayuda a atender una grave problemática, sino que es un retroceso, e intentaré explicarlo desde diferentes puntos de vista.

El informe en mayoría dice que se toma como espejo la Ley n.º 18473, que establece la posibilidad de que una persona, libremente, pueda decidir no recibir un tratamiento. La diferencia es que, según la Ley n.º 18473, la persona tiene la libertad de revocar esa decisión, libremente y en cualquier momento; en cambio, el proyecto de ley que está a consideración del Cuerpo no permite esa posibilidad.

(Murmullos).

–Le voy a pedir, señora presidenta, porque es un tema muy sensible si me ampara en el uso de la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vamos a amparar en el uso de la palabra al señor senador.

SEÑOR ANDRADE.- Gracias, señora presidenta.

La primera consulta que tendríamos que hacernos es sobre el artículo 1.º del proyecto de ley que dice: «La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca de adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación». Esto ya está en la normativa y no se agrega ni un punto ni una coma; de hecho, está en el

artículo 5.º de la Ley de Salud Mental, por lo que eso hace que este artículo sea innecesario.

En segundo lugar, se habla de la internación involuntaria y eso también está claramente en la normativa. En el artículo 30 está establecida la hospitalización involuntaria sin que se firme nada, sin que se tenga que firmar ante escribano, sin que se tenga que presentar ante testigos. Dicho artículo establece: «La persona solo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:

A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.

B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado…».

¿En qué cambia este texto con respecto a la norma aprobada en la Ley de Salud Mental para la hospitalización involuntaria? El cambio es que en el artículo 5.º se suprime este párrafo inicial que habla de que tenga que estar afectada la capacidad de juicio. Por lo tanto, lo que establece la norma que estamos votando hoy es la posibilidad de internación compulsiva contra la voluntad de la persona. Esto contradice, en opinión de todos los expertos –en particular, los que llegaron desde el Gobierno–, lo mejor de la evidencia. La primera pregunta que tendríamos que hacernos, señora presidenta, es la siguiente. Si una persona se presenta ante un escribano para solicitar que en caso de recaída se le dé tal o cual tratamiento, ¿no sería lo más oportuno que legisláramos sobre aumentar los dispositivos para tratarlo en ese momento?

Sobre este proyecto de ley el doctor Radío de la Junta Nacional de Drogas presentó trece objeciones, y leo el texto y las trece se mantienen con mucha claridad.

La primera es que el proyecto de ley es una iniciativa sin diagnóstico. Por ejemplo, repasando las versiones taquigráficas, estremece lo que plantea la cátedra de Psiquiatría acerca de que hay 261.000 personas con consumo problemático de alcohol y 27.000 personas con consumo problemático de marihuana; esto es el 17 % de la población que está incorporada al Sistema Nacional Integrado de Salud. La pregunta es por qué no tenemos tratamientos para esta población. Porque no tenemos dispositivos. La diferencia entre la cantidad de personas con consumo problemático y los dispositivos es abismal, tanto que hoy quien quiere participar de un tratamiento no encuentra cupo y para saberlo hicimos un repaso de las capacidades instaladas.

Entonces, no tenemos posibilidades de dar atención a quien quiere tratarse. Todos los expertos nos dicen que la motivación es fundamental para encontrar una salida, pero legislamos sobre la internación compulsiva generando más complejidades de las que existían antes de la ley. Si una persona está afectada en su juicio, si tiene riesgo su vida o un tercero, ya existe la posibilidad de la internación compulsiva. Sinceramente, no se entiende.

En segundo lugar, en mayo de 2022, el doctor Radío –presidente de la Junta Nacional de Drogas de este Gobierno– señala que se presume que hay una sola respuesta terapéutica.

En tercer lugar, no se consideran otras alternativas.

En cuarto lugar, dice que no se especifica si la propuesta refiere a un tipo particular de sustancia o se aplica a todas.

En quinto lugar, afirma que se posterga la adopción de medidas terapéuticas y esto es muy claro. Cuando el usuario de drogas está lúcido, en lugar de procurar atenderlo, planteamos internarlo contra su voluntad cuando esté en situación de caerse contra el piso. La pregunta que me surge es ¿cómo? ¿Se lo ata? ¿Se lo enchaleca? ¿Se lo seda? Antes de la Ley de Salud Mental teníamos denuncias de cómo eran internados contra la voluntad los pacientes en el Vilardebó. ¿Cuáles serían las formas de mantener al paciente contra su voluntad?

Por otro lado, el proyecto agudiza la carencia de recursos, no propone aumentarlos, genera mayores inequidades, no cuenta el desbalance entre la cantidad de usuarios problemáticos y las camas o cupos de internaciones y no define cómo se certifican o se habilitan los centros y –lo que creo que es más grave– genera expectativas. Hay gente que piensa que hoy estamos resolviendo el problema de la salud mental o el consumo problemático de adicciones sin que votemos un peso más para un solo dispositivo, ¡nada!, sin que veamos cómo se trabajó en la experiencia internacional y, además, señora presidenta, contradiciendo la postura del actual Gobierno, que ha continuado la estrategia de reducción de daños. No ha ido a una lógica de pensar –que no ha funcionado en el mundo– que imponer coercitivamente la abstinencia es la forma que ese tratamiento devuelva a una persona curada.

El proyecto, además, nos genera un montón de dudas. Por ejemplo, el artículo 5.º dice: «La voluntad para recibir el tratamiento adecuado referido en la presente ley tendrá plena eficacia durante el período de internación, debiendo la persona continuar el tratamiento o permanecer hospitalizada…», es decir que pierde el derecho a revocación en este período. Y hace una referencia muy general al expresar: «… impida que se le proporcione un tratamiento adecuado…». ¡Es casi una carta en blanco!

Si uno repasa la normativa actual, verá que es muy clara y la cátedra de Psiquiatría con eso fue contundente. También la delegación del Gobierno fue muy crítica con respecto a ver algún avance en este proyecto. Lo que establece el artículo 11 de la Ley n.º 18335 es bien diferente a lo que acá estamos diciendo. Ese artículo dice así: «Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante –luego de recibir información adecuada, suficiente y continua– y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente…».

No tenemos duda de que la problemática general de salud mental se da a nivel del país y, en ese sentido, hay que atender las patologías del consumo problemático y de adicciones. Los países que las han atendido de manera integral han tomado un camino diferente a este; han optado por el camino del diagnóstico profundo, de una síntesis con la academia y una síntesis con la evidencia científica. En esos casos hubo un gran acuerdo político y social sobre una política que tiene que ser de Estado, que tiene que trascender Administraciones y que no va a tener resultados inmediatos. Lo primero que debe tener esa política es la voluntad de incorporar una tonelada de recursos en diferentes dimensiones, porque implica hablar de cultura, de deporte, de fortalecer el primer nivel de asistencia, de dispositivos integrales que nada tienen que ver con lo que está escrito en el texto.

Nosotros no le damos a nadie la cuestión de tener mayor o menor sensibilidad con el tema. ¿Quién no está afectado en su entorno, en sus amistades o en su familia por cuestiones de consumo problemático? Lo que estamos diciendo es que nos parece un profundo error legislar de esta manera. Cuando se cambió el paradigma con la Ley de Salud Mental, una gran crítica a su proceso fue que se generaron un conjunto de derechos manuscritos sin recursos y ahora estamos transitando el mismo camino. Se establecen derechos que ya estaban dispuestos como el derecho a la asistencia, que ya está reconocido en el PIAS desde el 2011; no se precisa una ley sino recursos para acceder a esos derechos. Este caso es más grave aún porque, como dijeron con mucha claridad los integrantes de la propia delegación del Gobierno, de la Dirección General de la Salud y la Dirección de Salud Mental, lamentablemente, la ley que se propone no da respuestas a estas cuestiones en términos generales, genera algunas circunstancias que la hacen controversial y plantea que, en definitiva, se corre el riesgo de que se convierta en una privación de libertad.

Sinceramente, legislar en contra de la política que el Gobierno está aplicando en materia de adicciones parece algo difícil de encontrar como una clave que aporte a un problema que requiere otros instrumentos y otras medidas.

Por estas razones, no vamos a acompañar el texto que está a consideración del Cuerpo.

Muchas gracias.

SEÑORA KECHICHIAN.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KECHICHIAN.- Señora presidenta: no queríamos dejar pasar la oportunidad de dar nuestra opinión.

Creo que hoy estamos hablando, analizando y discutiendo uno de los más grandes problemas que tienen la sociedad uruguaya y muchas sociedades en el mundo por la expansión del tráfico de drogas. Se trata de un problema que, sin duda, impacta en los afectados, en los consumidores, en los que tienen uso problemático de sustancias, pero también impacta en sus familias –algunas se encuentran hoy aquí–, en la seguridad y en la vida de la sociedad.

Antes que nada, quiero decir que entiendo lo que sienten todas las personas que están cerca de este problema y lo que viven muchas familias. No me ha tocado directamente, pero sí tengo amigos que han vivido este drama de no saber cómo resolver un tema que es una bomba en la familia…

(Murmullos en sala).

SEÑORA PRESIDENTA.- Disculpe, señora senadora, pero una vez más quiero pedir a los señores senadores que, por favor, tomen asiento en sus bancas y si tienen comentarios para hacer entre ustedes, los hagan en el ambulatorio.

Realmente, está siendo muy difícil poder llevar adelante esta sesión.

Gracias por la colaboración.

Puede continuar la señora senadora.

SEÑORA KECHICHIAN.- Gracias, señora presidenta.

Repito: entiendo lo que sienten y viven las familias, y todos los que están cerca de este problema. Entiendo también que dos diputadas –estoy viendo a la señora representante Nibia Reisch– hayan querido legislar sobre este tema. Entiendo todo eso, pero lo cierto es que después, quienes nos sentamos en estas bancas debemos analizar

en profundidad los proyectos y, para legislar y ser responsables, debemos hacer análisis más profundos, más allá de los emocionales que son fuertes en este tema.

Como bien decía la señora senadora Sanguinetti, ayer recibimos a un grupo de madres con otros problemas relacionados a la discapacidad, a los que tampoco la sociedad ha dado respuesta, ni antes ni ahora. Debemos hacer autocrítica como sociedad, pero si nos ponemos de acuerdo, aquí tenemos el poder de resolver algunas cuestiones.

Ante todo, quiero hacer una aclaración. El senador Manini Ríos empezó diciendo que se legalizó el consumo de marihuana, pero cabe aclarar que el consumo de marihuana nunca estuvo penado; lo que sí estuvo penado es el tráfico y eso tiene que quedar claro.

Por otro lado, de acuerdo con las evaluaciones disponibles –por lo menos, de un conjunto de compañeros y asesores nuestros que siguen estos temas–, las informaciones que tenemos nos permiten afirmar que luego de la regulación legal de la marihuana en el mercado no se incrementaron las consultas por uso problemático de cannabis. Además, el consumo en adolescentes, que antes de la regulación venía creciendo, se mantuvo estable. Digamos las cosas como son porque, de lo contrario, cambiamos el contexto que ya de por sí es dramático; no le agreguemos cosas que después no se pueden confirmar, ni con la vida ni con la ciencia.

Para nosotros, el Estado uruguayo tiene en la Ley de Salud Mental el amparo, la precisión, el alcance y los ámbitos de actuación en cada uno de los capítulos en los que se establece la reglamentación que garantice, que obligue –¡obligue!– a disponer los centros de referencia, los procesos terapéuticos más adecuados y oportunos, los recursos humanos, los mecanismos tecnológicos para dar cobertura y asistencia de calidad a personas con uso problemático de drogas. Por eso se trata de una cuestión de recursos. La ley está y los objetivos y los elementos también; no podemos buscar atajos, tenemos que concentrarnos en una ley que, desde nuestro punto de vista, contiene todo el amparo –reitero–, la precisión y los ámbitos de actuación, pero a la que indudablemente le faltan recursos.

Por estas razones creo que deberíamos lograr un acuerdo aquí, en este Parlamento, en cuanto a que en la próxima rendición de cuentas se reasignaran recursos económicos para constituir esos centros regionales de atención en la emergencia a personas con uso problemático de sustancias, así como la reglamentación de los dispositivos imprescindibles para desarrollar las propuestas terapéuticas más adecuadas.

El señor senador Andrade decía que lo punitivo y la obligación han fracasado en el mundo, en los países desarrollados, en los nórdicos y en el sur de América. ¡Han fracasado!

Entiendo a las personas que están con este problema, entiendo que estiren su mano y quieran agarrarse de algo para seguir teniendo esperanza y luchar en la recuperación de sus hijos, pero este proyecto es impreciso y me parece que carece de arbitrajes y de garantías. Además, desde mi punto de vista, esta iniciativa hasta tiene problemas de legalidad –lo digo muy sinceramente– y pretende regular algunos aspectos que ya están contenidos en una Ley de Salud Mental, que fue de amplísimo consenso político; eso es algo que también hay que resaltar.

Me parece que el proyecto de ley cree en soluciones únicas o más rígidas y que en ciertos aspectos desconoce algunos estándares internacionales. El ámbito científico y académico se ha pronunciado muy claramente sobre este tema.

Por lo tanto, desde esta banca me comprometo a trabajar en la próxima rendición de cuentas –última de este período de gobierno–, en unidad y en consenso con todas las bancadas, a fin de lograr los recursos necesarios para esos centros de rehabilitación, que parece que son la puerta que hoy no encuentran las familias; se dan la cabeza contra la pared porque no saben a dónde ir y no tienen una respuesta. ¡El Estado está obligado a dar esa respuesta!

SEÑOR MAHÍA.- ¿Me permite una interrupción, señora senadora?

SEÑORA KECHICHIAN.- Con mucho gusto.

(Murmullos).

SEÑORA PRESIDENTA.- La Mesa sigue solicitando silencio en sala.

Agradecemos la colaboración, aunque hoy está todo el mundo muy distraído.

Puede interrumpir el señor senador Mahía.

SEÑOR MAHÍA.- En primer lugar, le agradezco a la señora senadora Kechichian.

En segundo término, voy a aprovechar la vía de la interrupción para no anotarme en el debate general ya que me siento interpretado por las intervenciones de mis compañeros. De todas formas, voy a establecer algunos énfasis propios o, por lo menos, complementarios.

Mi sensación personal es que el sistema político en su conjunto está en deuda con la sociedad respecto a lo que está padeciendo el Uruguay con este fenómeno que, lógicamente, no es solo uruguayo, sino global y complejo. Aún tenemos esa deuda colectiva y lo digo, además, reconociendo los avances que en materia legislativa se han realizado; por ejemplo, con la Ley de Salud Mental a la que hacían referencia mis compañeros de bancada. Lo digo en forma de autocrítica en función de lo que –a mi

juicio– fueron pasos absolutamente insuficientes y que todos deberíamos asumir. La señora presidenta habrá visto que la culpa siempre es ajena, pero en este caso creo que debemos asumir que no hemos dado los pasos suficientes para buscar un camino hacia una solución –un camino hacia una solución, reitero– para lo que le toca vivir a muchísimos uruguayos. Nadie está exento del problema por su condición social, es decir, por sus ingresos o el lugar en que vive. Quizás sí varíe la capacidad de respuesta en cuanto a las herramientas que tenga cada familia por razones económicas, sociales o culturales, pero no en que las cosas pasen.

Compartiendo el sentido del problema, la discrepancia surge en la herramienta, en entender –ojalá tengan razón los que votan– que el comienzo del camino más de largo plazo y más de sostenibilidad pasa por otro lado: por dimensionar leyes que ya existen, como la que hicimos referencia, y pasa por sostener desde el punto de vista presupuestal un enfoque multidisciplinario de distintas áreas del Estado. Cuando uno dice sostener, jerarquizar y cuando dice jerarquizar alude a los recursos finitos del Estado que este prioriza para solucionar un tema de la sociedad que requiere que sea el Estado quien lo solucione.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

–¿Me permite unos minutos más de interrupción, señora senadora?

SEÑORA KECHICHIAN.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor senador.

SEÑOR MAHÍA.- Muchas gracias.

Para finalizar, la empatía que uno debe tener con estos asuntos, la tiene. Sin embargo, por lo que acabamos de señalar, no compartimos este instrumento, esta iniciativa legal. Creo que hace muchos años que todos buscamos, en conjunto, respuestas desde este ángulo, pero las respuestas pasan por la existencia de acciones institucionales de políticas públicas que, efectivamente, pongan dispositivos integrales que apunten a solucionar el tema o, por lo menos, a comenzar el camino hacia ello.

Desde ese punto de vista, hay una situación dramática: los números que se han expresado en sala –compartidos por el señor senador Andrade– muestran indicadores de la dimensión del problema. Nadie está exento, ya sea en lo familiar, en el grupo de amigos ni en lo que refiere al barrio; todos conocemos casos que afectan vidas personales, familiares y contextos barriales. Sabemos que las respuestas que debe dar el Estado muchas veces están siendo proporcionadas por organizaciones de la sociedad civil que, por supuesto, lo hacen a su manera, algunas de las cuales son religiosas. Compartamos o no su orientación, son a las que se aferran algunas personas cuando ven que el Estado no les da la respuesta que requiere este tipo de problemática.

Nosotros tenemos una concepción distinta de trabajo; no llevamos esa afirmación de que el tema está solo en el consumo. Acá, Uruguay inició –a nivel internacional es referente– una regulación vinculada a la comercialización. El mundo mira la experiencia uruguaya y hay otros Estados que han comenzado a mirar esto desde ese ángulo, porque es un tema –insisto– que tiene una densidad muy grande. Además, de un lado existen intereses económicos muy poderosos y, del otro, personas y familias que lo padecen. En el medio está la necesidad de que el Estado accione con potencia. ¿De qué manera? Destinando y jerarquizando recursos públicos en acciones concretas. Los marcos legales solo son tales y no dejan de tener su importancia, pero no son sustanciales si efectivamente no brindan las posibilidades de cambiar, al menos en forma parcial, la situación de vida de la gente.

Gracias, señora presidenta. Gracias, señora senadora.

SEÑORA PRESIDENTA. Puede continuar la señora senadora Kechichian.

SEÑORA KECHICHIAN.- Señora presidenta: voy a finalizar.

Estamos en deuda, pero no alcanza con decirlo, tenemos que trabajar para ver cómo lo resolvemos. Yo estoy convencida de que los recursos que permitan dar respuesta y una atención integral a este tema será el dinero mejor gastado por el Estado para resolver, desde mi punto de vista, uno de los problemas más grandes que tiene la sociedad uruguaya.

Muchas gracias.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Señora presidenta: voy a ser bien breve, porque creo que los argumentos de nuestra fuerza política ya han sido dados en esta sala. Hago uso de la palabra simplemente para no guardar silencio ante un tema tan serio, tan difícil, que aborda una realidad que sabemos que es uno de los más graves problemas que tiene hoy nuestra sociedad.

En sesiones pasadas yo hablaba de la importancia de la organización popular, de la organización de la sociedad civil. Tenemos que defender a las organizaciones a través de las que, por diferentes temas, las personas se nuclean y luchan por cosas que las afectan, pero que también están afectando a la sociedad.

El Frente Amplio podría haber buscado la solución fácil –por decirlo de alguna forma–, quedar bien, pero entendemos que por la responsabilidad que nos cabe por estar aquí teníamos que estudiar seriamente este tema. Lo que queremos decir es que las dudas que se han planteado con respecto al articulado son las que nos hacen pensar que este tema no se soluciona con este proyecto de ley. Asimismo, tememos que se produzca más daño que el que hoy puedan tener quienes a todos los que estamos aquí nos preocupan, que son justamente las personas con adicción a las drogas. Por ese temor de que esto tenga una consecuencia peor que la que hoy tenemos es que no acompañamos este proyecto de ley.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR NIFFOURI.- Pido la palabra.

SEÑOR COUTINHO.- Pido la palabra por una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador Niffouri.

SEÑOR NIFFOURI.- Señora presidenta: con gusto vamos a votar este proyecto de ley porque entendemos que aborda un tema muy sensible, muy puntual, y creemos –estamos convencidos– que es una herramienta útil.

El artículo 1.° del proyecto expresa: «La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca de adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación». Entendemos que esto es importante, fundamental.

Por su parte, el artículo 2.° establece que estas personas podrán expresar su voluntad anticipada para ser sometidos al tratamiento adecuado. Creo que esto es algo también muy importante y bueno. Recuerdo que se ponía de ejemplo a los ludópatas; los ludópatas que no quieran entrar en un casino pueden firmar su voluntad de que no los dejen entrar. Hay que brindarles también a los adictos esa posibilidad.

Entendemos que esta es una herramienta útil, señora presidenta. ¿Soluciona todos los problemas? ¡Claro que no los soluciona todos!, pero es una señal y algunos problemas –problemas de adicciones y de salud mental– va a solucionar; y es por eso por lo que tenemos que aprobarlo. ¿Hay mucho por hacer? ¡Muchísimo!, pero tenemos que ir haciendo algo y esto es hacer algo. Tenemos que dejarnos de pasar de los diagnósticos a los hechos y acá se pasa. Se dice que no hay mucho diagnóstico. La verdad es que quizás no, pero algo tenemos que hacer. Está la militancia y la importancia del trabajo de Madres del Cerro –que vaya si tendrán diagnósticos, y en el terreno–, que han sufrido esta problemática sin lograr una solución al tema. Entonces, tenemos que respaldar esto y hacer algo.

Se ha trabajado seriamente en este tema. Este asunto estuvo en la Cámara de Representantes a iniciativa de dos legisladoras: las diputadas Reisch y Pérez Bonavita. En el Senado está desde octubre de 2021, donde se ha recibido a una enorme cantidad de delegaciones. Que muchas no estaban a favor, es cierto, pero también es verdad que hicimos importantes modificaciones en el Senado. Gran parte de las críticas iban sobre un punto que se solucionó.

Recuerdo que en el período pasado –¡si habrá que trabajar en el tema de las adicciones!– me sorprendió el recorrido por el Portal Amarillo. Cuando llegué pensé que tendría gente en espera y que estaría totalmente ocupado, pero ni la mitad de los lugares estaban utilizados. O sea, hay que trabajar sobre este tema. No solamente hay que generar más cupos, sino que estos sean utilizados. Increíblemente, reitero, cuando visité el Portal Amarillo, la mitad de los cupos estaban disponibles.

Se hizo el cambio principal respecto a lo que se decía: que la solución no es solo la internación, sino que la persona también reciba un tratamiento. Es decir que la mejor medida terapéutica no es la internación, sino generar otra cosa. Fue así como se hicieron esos cambios en el Senado y por eso entendemos que se mejoró el proyecto. Los propios involucrados entendieron –más allá del tiempo que insuma porque este proyecto vuelve a la Cámara de Representantes–, que se hace un aporte interesante.

Sin duda, preferimos creer que esto es una herramienta útil. ¿Hay que darles recursos? Ni que hablar que hay que hacerlo y vamos a dárselos. Viene el tratamiento de la rendición de cuentas y ahí trabajaremos para dar los recursos necesarios, pero no por eso vamos a dejar de votar.

Ojalá no nos equivoquemos y que sea una ley útil y que salve a algunas personas que tienen esta problemática. Solamente salvando a algunos ya es útil esta ley. Si hay que mejorarla, lo haremos en el tiempo; no podemos quedarnos en el diagnóstico, debemos pasar a la acción.

Por eso vamos a votar tranquilamente este proyecto de ley. Se ha trabajado seriamente en la comisión y se ha recibido a todo aquel que se ha querido. No solamente por ganar tiempo dijimos que la vamos a votar como está, sino porque entendemos que el texto elaborado se mejoró y mucho. Por eso, reitero, votamos con tranquilidad el proyecto de ley con la certeza de que vamos a dar una herramienta más para mucha gente en un tema tan sensible como son las adicciones y la salud mental.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Disculpe, señor senador Coutinho, que no le di la palabra para responder la alusión, pero sucedió después de que ya la había otorgado a otro senador.

Tiene la palabra el señor senador Coutinho.

SEÑOR COUTINHO.- No tenía pensado hacer uso de la palabra porque estos son los espacios donde entiendo que debemos bajar las pancartas, bajar las banderas políticas y mirarnos todos a la cara porque estos problemas no tienen colores, contenidos ni ideologías. Por lo tanto, el representante político uruguayo, más allá de diferentes cuestionamientos o pensamientos, tiene sus características y la representatividad genuina de más gente. Entonces, creo que hay espacios y ámbitos en donde pelearnos y otros en donde no pelearnos, para unirnos y buscar cosas que nos hacen distintos en el mundo.

Por eso, en este tipo de instancias, escucho con atención; algunas cosas las tomo y otras las dejo, pero siempre creo que hay buena voluntad y que todos quieren hacer aportes.

Entonces, no pedí hacer uso de la palabra pero me sentí aludido cuando una senadora pide la palabra y dice que este proyecto de ley, que algunos tenemos pensado votar, ¡va a generar más daño y va a ser peor! ¿Usted no dijo eso?

(Interrupciones).

–Cuando dijo que hay senadores que tenemos pensado votar algo que va a causar más daño a las personas, cuando lo que estamos buscando es reducirlo porque hace años que viven en una situación que les provoca un daño importante, tengo que pedir la palabra y decir: «No; mire, capaz no es lo que usted piensa o lo que ustedes quieren» o «Capaz se podrían haber hecho mucho más cosas».

Pasaron muchísimos años. Veo que varios de los que hoy están en la barra, hace muchísimos años que vienen a la puerta a pelear por sus hijos y que han visitado casi todos los despachos del Parlamento en el edificio anexo y en este. Ahora resulta que cuando surge una intención, que algunos vamos a representar –acá nadie sabe todo y se trata de la representatividad genuina de más gente que viene peleando desde hace años–, que da expectativas y esperanzas, ¡algunos creen que quienes vamos a votar hacemos más daño a esos jóvenes! No acuso recibo de eso. Entiendo que es algo distinto, que se pueden pensar varias cosas y que también tuvimos tiempo porque la verdad es que pasaron años y años y hoy parece que algo se va a concretar.

Creo que todo esto es realmente tristísimo, que es una batalla perdida desde hace tantos años. Pensé que no había esperanza, pero resulta que me hicieron recuperar la expectativa. Tengo la esperanza sobre una batalla que parecía perdida, sobre todo en relación con la pasta base. Es algo reciente en el tiempo pero la edad que tenemos nos permite ver las etapas de todo lo que ha sucedido. Hay gente que tiene problemas con sus hijos pero ha puesto su fe, esperanza, expectativa y ayuda en estos casos porque cree en esta república, en que hay que dar una oportunidad y en que allí está el futuro.

Por lo tanto, acepto que hay discrepancias, diferencias y temas mejores, pero no acuso recibo y no permito que se diga –por eso intervengo, sin ser un especialista en el tema– que alguien que tiene pensado votar esta iniciativa va a hacer más daño.

SEÑOR ANDRADE.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR COUTINHO.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir el señor senador Andrade.

SEÑOR ANDRADE.- Señora presidenta: voy a tratar de expresar nuestro punto de vista e intentaré hacerlo desapasionadamente, aunque no siempre puedo.

Nuestro reparo es el siguiente y nos gustaría que se pudiera decir algo al respecto. La hospitalización involuntaria ya existe y no hace falta firmar nada; insisto: en cuanto una persona tiene afectado el juicio, ya existe la internación involuntaria. Existe cuando está en riesgo su salud, la salud de otro y cuando esa afectación del juicio no le permite seguir un tratamiento. Sobre eso no estamos agregando nada. Lo que estamos agregando es la internación voluntaria cuando no tenga afectado el juicio; y sí, eso nos aterra porque todos los expertos han dicho que cuando se mantiene internado a alguien que no tiene afectado el juicio, contra su voluntad, los resultados son espantosos porque para salir se precisa la motivación. Entonces, en un país que hoy no tiene los dispositivos suficientes para atender a las personas con consumo problemático que quieran hacerlo, pensar que vamos a atender compulsivamente a quien no está dispuesto a ser atendido nos parece que es un profundo error, pero no estamos adjudicando intención, sino en todo caso expresando nuestro punto de vista sobre este tema. ¿Nos afecta más a unos que a otros? A todos nos afecta. Si lo que se quiere es la internación involuntaria, eso ya existe. En todo caso, lo que estamos haciendo es internar compulsivamente a alguien que no tiene afectado el juicio, como establece la Ley de Salud Mental y ese camino es muy riesgoso por más que se persigan las mejores intenciones.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor senador Coutinho.

SEÑOR COUTINHO.- Tengo la amplitud para escuchar a todo el mundo y digo claramente que he decidido hablar a raíz de una intervención de una legisladora que dijo puntualmente algo con lo que discrepo. Además creo que esta es una batalla y estoy abierto a generar instancias para buscar mejores soluciones. Pienso que la violencia que vivió el Uruguay en este siglo ha sido muy grande y que detrás de cada hecho violento, de esos que jamás pen-

samos vivir, está la droga. Por lo tanto, debemos buscar mecanismos para combatirla; cuando uno se siente más impotente es cuando las personas adictas piden ayuda porque quieren salir de la droga y no pueden, a pesar de la fuerza que vemos le ponen.

Este es un tema muy sensible, pero sí creo que cuando hablamos nos debería dar vergüenza a todos por lo que demoramos en abordarlo. Hoy hablamos como si tuviéramos seguridad, ¡pero me siento tan inseguro con todo! Yo pensaba votar sin intervenir ni participar y eso que estuve reunido con Madres del Cerro en mi despacho y conozco a distintos actores, pero este es un tema que me genera diferentes sensaciones. Reitero: lo iba a votar sin intervenir, siempre con la esperanza de dar un paso más porque la política representativa debe tener en cuenta a la gente. Entonces, como la gente que está todo el día en esto cree que es una ayuda, yo lo iba a votar, pero aparece una solución y nos dicen: «Van a dañar más».

Además, tengo esperanzas, tengo sueños y tengo expectativas. Cuando en el mundo político empezamos a hablar de cuando se vote la rendición de cuentas, los artículos, etcétera, acá hay un presidente que ya dijo que el eje de la rendición de cuentas va a ser este tema y que los recursos que tenga el Uruguay los va a volcar en esto. Así que a aquellos del mundo político que piensan en negociar cosas con tal o cual artículo de la rendición de cuentas les digo que vayan desacelerando sus ilusiones porque el eje va a ser este tema y ojalá que nos encuentre a todos unidos.

Hoy vamos a dar un paso en ese sentido. Felicitamos a los legisladores que impulsaron el proyecto de ley, a los padres que pelearon por él, a los gurises que aguantan y generan instancias de motivación para salir de todo eso. También felicito a la cantidad de gente con connotaciones religiosas, como la católica, apostólica y romana o la que tengan, y ayudan para dar un paso más. Por eso nosotros hoy vamos a votar este proyecto de ley sin dañar a nadie, dando mejores herramientas y buscando mejores soluciones.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR SÁNCHEZ.- No tenía pensado hacer uso de la palabra, pero la sesión de alguna forma fue discurriendo por distintos puntos y caminos. Incluso, algunos señores senadores comenzaban su alocución diciendo que este debería ser un tema que nos juntara, que nos uniera y que habría que bajar las banderas, pero al final el discurso termina siendo todo lo contrario. Independientemente de eso creo que el conjunto del sistema político debe hacer una autocrítica y yo la hago en primer lugar.

Este es un problema muy difícil, que ha afectado a muchos jóvenes y no solo jóvenes, porque está esa muletilla de decir que el consumo problemático de drogas es de los jóvenes y no es así. Este es un tema muy difícil de tratar porque está rodeado de muchos tabúes. Me crie sin poder hablar libremente al respecto, porque la idea estaba centrada en que del problema de las drogas no había que hablar, pero las drogas han convivido con la humanidad desde siempre. El problema no son las drogas sino su consumo problemático y cómo eso genera que toda una vida social gire en torno al consumo. Eso termina afectando al entorno y particularmente a la familia. Cuando el consumo llega a un cierto nivel –y existen drogas que generan grandes niveles de adicción y no voy a abundar en este tema porque no es el momento–, el problema es demasiado serio.

El enfoque del problema de las drogas estuvo siempre centrado en un tema de seguridad, cuando en realidad es un problema de salud, aunque también sea un tema de seguridad porque el narcotráfico está ahí presente. Creo que una de las grandes virtudes de la regulación que llevó adelante el Uruguay no fue promover el consumo –que es como algunos lo entienden– sino desenfocarlo del tema de la seguridad para ponerlo en la salud. Creo que justamente la regulación que logró hacer el país fue en ese sentido.

Uno puede tener distintas miradas sobre si está bien o está mal regular, en este caso el cannabis, porque como bien se decía aquí, el consumo en Uruguay siempre fue libre. Se puede estar de acuerdo o no, pero en lo que sí me parece que tenemos que coincidir es en que, efectivamente, la regulación del cannabis no ha generado un incremento del consumo en el Uruguay, como no generó un aumento del consumo en otros países en los que también se reguló. Creo que ha permitido a muchos consumidores, que están ahí y no son consumidores problemáticos, poder acceder a una sustancia sin tener que ir a una boca, con todas las cuestiones del efecto que provoca.

Dicho esto, quiero señalar que acá no estamos hablando de eso sino del escenario de un consumo problemático y adictivo. Yo sé que hay muchos adictos en el Uruguay que buscan infructuosamente resolver su problema de adicción y es muy difícil, es muy difícil. Eso se da con un enorme esfuerzo de la familia o el entorno de la persona, pero, aun así, vuelve a caer en la situación porque no es fácil, ni por la dependencia fisiológica ni por la dependencia social, porque cuando llega a niveles de consumo problemático todo su entorno está relacionado con el consumo: sus amistades, su camino, sus espacios vitales. Eso muchas veces los lleva a recaer y todos quienes trabajan en esto saben que los adictos que están luchando por salir de su adicción tienen recaídas.

El gran problema aquí es qué contención tenemos para el adicto y para la familia. En el Uruguay no existe contención para la familia, y para los adictos existe de manera demasiado menguada. Este es un problema de primer orden de política pública y por eso yo me hago autocrítica, porque es muy fácil decir: «Este es un problema de otros», pero no lo es; es un problema de todos.

Comparto plenamente el artículo 1.° de este proyecto de ley, que dice: «La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de toda persona que padezca de adicción o consumo problemático de drogas a recibir el tratamiento adecuado e integral para su desintoxicación». ¿Quién puede estar en contra de esto? Nadie puede estar en contra de que las personas que padecen esta situación de consumo problemático y de adicciones tengan mecanismos para recibir tratamiento, pero lo que pasa efectivamente en el Uruguay es que quien no tiene dinero no puede acceder. Lo que pasa efectivamente en Uruguay es que para muchos de los consumidores problemáticos de alguna droga, que terminan en situación de calle, en situaciones terribles que no voy a relatar, robándole cosas a su familia y generando un montón de problemas, esto se resuelve con un patrullero. Así se resuelve en muchos de los barrios, metiéndolos en un calabozo, lo que genera absolutamente nada más que un círculo de una violencia brutal que se agrega al problema de la violencia asociado al consumo problemático de drogas.

Es verdad que la internación involuntaria existe en el Uruguay, ¿pero cuál es el problema? El problema es que no hay dispositivos con recursos suficientes para atender esta problemática, ni mediante la internación ni de manera ambulatoria. Este es el gran drama que no podemos resolver. Se puede ir a una institución –porque existen muchas instituciones que trabajan en esto y algunas cuestan muchísimo dinero–, pero la enorme mayoría de la gente, o su familia, no tiene para bancar esa situación. Incluso, hay gente que ha hecho el esfuerzo de vender parte de sus pertenencias para poder atender a un hijo o a una hija que está en esa condición, pero el vencer la adicción no se resuelve solo con una internación, sino con un tratamiento terapéutico de largo plazo, por las recaídas. El primer paso es la desintoxicación, sin lugar a dudas, pero después hay un trayecto que, sin acompañamiento, no es efectivo. En todo caso, lo que se puede hacer es retenerlo un par de días cuando está en el momento de mayor crisis y nada más. Y los pobres, ¿a dónde van a ir? Porque, en realidad, el problema es que nosotros no tenemos en los efectores de salud los recursos para esto. Esa es la verdad. Los efectores de salud públicos, y también los privados –estoy hablando de las mutualistas–, no tienen los recursos suficientes para atender esta situación. No es solo un problema de camas, sino que tampoco tienen los profesionales como para darles seguimiento. Tampoco tienen profesionales para otros casos importantes que hemos votado como, por ejemplo, el tema de los suicidios. Si uno va a una mutualista, no va a encontrar a un psiquiatra de guardia. Esa es la verdad.

Entonces, con una situación de esta naturaleza, francamente, siento que este proyecto de ley no resuelve el problema real que tenemos, sino que es una expresión. Dice: «Bueno, todos tienen derecho al tratamiento». Además, se avanza en el sentido de que en una etapa el paciente puede establecer su consentimiento por anticipado. Quizás este punto sea el que genera mayores dudas en muchos de nosotros, pero lo cierto es que el objetivo buscado es que exista un lugar, tratamiento y profesionales no solo en la etapa de la internación sino también posterior a ella, sabiendo cuál es el proceso de superación, y todo eso no existe. En el caso de las adicciones, la solución a este problema no está, y no se resolverá en la próxima rendición de cuentas porque en esa instancia no será posible; sí se va a poder solucionar en las próximas ocho o nueve rendiciones de cuentas. Quien diga que la próxima rendición de cuenta resolverá esto, está mintiendo. Deberá haber un largo proceso de inversión pública prolongado en el tiempo, que vaya fortaleciendo año tras año las capacidades para atender esta situación con recursos genuinos, con profesionales que puedan atender al adicto y también a la familia, ¿porque quién contiene a la familia que está enfrentando esta situación, que es el primer sostén para que el adicto pueda superar esto? ¿Cómo aprendemos en este sentido? ¿Cómo trabajamos las comunidades? Yo creo que este es un problema que no se va a resolver en la próxima rendición de cuentas. Ojalá haya recursos, y voy a levantar la mano para que así sea, pero creo que lo que no nos podemos decir –porque estaríamos mintiéndonos– es que en una, en dos o en tres rendiciones de cuentas vamos a resolver este problema que tenemos. Creo que eso requiere de un pacto, y con esto me remito al principio de mi intervención. Sin lugar a dudas, hay que hacer un pacto, un pacto social para ver cómo avanzamos en este tema, y poner no solo recursos, que son necesarios pero no suficientes, sino también voluntad, y no hacernos daño con argumentaciones que tratan de echar culpas y no atienden el problema, que es de fondo y que lo padecemos todos como sociedad. A mí me duele.

Creo que si ya de por sí es muy difícil la lucha que tiene una persona que voluntariamente quiere superar su adicción, cuando es involuntaria, la superación es casi imposible. Esto es lo que nos genera dudas a muchos de los que estamos aquí. No estoy hablando de la intención ni de a dónde se quiere ir ni de que tiene que haber tratamiento ni de que se tiene que hacer algo en este sentido, sino de la no garantía que existe en la firma anticipada, porque quizás después la persona podría no tener la voluntad para transcurrir por lo que es el enorme desafío y desgaste que implica combatir una adicción. Esa es la gran diferencia que tenemos, en definitiva, con este proyecto de ley.

Es verdad que a nosotros –y con esto termino, señora presidenta– nos costó muchísimo como bancada tomar la decisión de no acompañar hoy este proyecto de ley. Nos costó muchísimo porque, primero, somos autocríticos; segundo, sabemos que este es un problema demasiado serio, y tercero, sabemos que hay un montón de compatriotas

que sufren esto y que están buscando soluciones. Creo que en Uruguay hay muchas familias que sintieron que los oídos del sistema político estaban cancelados, y lo que sienten otras –que es peor– es que son botín electoral.

Nosotros teníamos el dilema de cómo encarar esta situación. Sinceramente, pensamos que es necesario asistir derechos a las personas que tienen adicciones, porque tienen derecho a tratamientos, tanto de internación como ambulatorios; la ley así lo establece. El gran problema es que no lo van a lograr porque lo diga la ley. Por más que lo diga esta ley, tampoco se va a resolver el problema del estigma socioeconómico que genera esta situación. A algunos los irá a buscar una ambulancia para llevarlos a una mutualista, y a otros, un patrullero que los tirará en un calabozo porque van a llegar a la puerta de la emergencia y las camas van a estar llenas. Este es el verdadero drama.

Entonces, no vamos a acompañar el proyecto de ley aun sabiendo que el problema del consumo abusivo de drogas es serio, grave y es un tema en el que todos deberíamos trabajar, y es un problema en el que, sin retórica y sin falsos compromisos, debemos trabajar seriamente –y no estoy diciendo que quienes van a votar hoy este proyecto de ley no lo estén haciendo–, para seguir edificando soluciones reales a un problema que no se resuelve con la votación de hoy ni con la rendición de cuentas que viene, sino con un esfuerzo mucho más grande de parte de nuestra sociedad.

SEÑORA DELLA VENTURA.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR SÁNCHEZ.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir la señora senadora Della Ventura.

SEÑORA DELLA VENTURA.- Simplemente quiero decir que ninguno de nuestros compañeros ha mencionado –y yo también omití hacerlo– que, en realidad, en la comisión se hicieron propuestas de modificaciones que no fueron atendidas. Intentamos mejorar un poco el proyecto pero las modificaciones propuestas no se atendieron.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor senador Sánchez.

SEÑORA SANGUINETTI.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR SÁNCHEZ.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir la señora senadora Sanguinetti.

SEÑORA SANGUINETTI.- Brevemente, ya que la senadora preopinante habló sobre las modificaciones que se propusieron, quisiera aclarar que esas propuestas no fueron presentadas formalmente ante la comisión. Tampoco fueron presentadas a todos los miembros de la comisión y se elevaron el mismo día en el que se había fijado el compromiso de votar. Me parece importante que esto quede sentado en la versión taquigráfica.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor senador Sánchez.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Voy a redondear, salvo que alguien más quiera una interrupción.

Ojalá el futuro nos encuentre trabajando en este tema con menos discursos, con más acciones, y con un mayor compromiso de todos para tratar de resolver y de encontrar alternativas a un problema real que sufren muchas de las familias uruguayas. Creo que en esto tenemos que encontrar la famosa unidad nacional que nos permita, de alguna manera, que ciertos temas salgan de la arena político-partidaria en la que se debate generalmente –es natural que así sea en una democracia– para convertirse en cuestiones de Estado que nos comprometan más y nos hagan hablar menos.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑOR NUNES.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR NUNES.- Como presidente de la Comisión de Salud Pública, me gustaría hacer una aclaración sobre las propuestas formuladas.

Como puede dar lugar a confusión, quiero decir que en la última sesión de la Comisión de Salud Pública –en la cual este proyecto fue aprobado por mayoría–, los señores senadores Carrera y Lazo presentaron una serie de modificaciones, pese a que algunos colegas las habían hecho llegar con antelación. En ese momento se solicitó un cuarto intermedio y los integrantes de la coalición de gobierno nos comunicaron que no iban a acompañar en comisión ninguna de esas modificaciones presentadas por los senadores Lazo y Carrera. Por lo tanto, no se pusieron en consideración y el proyecto fue aprobado tal como está.

Gracias, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota).

–16 en 25. **Afirmativa.**

SEÑORA BIANCHI.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Brevemente, quiero decir que en este caso fue la sociedad civil la que nos empujó. En general –lo he dicho varias veces–, la sociedad civil es la que tiene que trasmitirnos los problemas, aunque siempre debemos defender la república representativa. En realidad, en este caso fueron las asociaciones de padres, sobre todo Madres del Cerro –que ahora no son solo madres del Cerro, aunque al principio sí lo eran–, que es un grupo de familiares que nos enseñaron que si bien podemos hacer muchos discursos, frente a la situación real se necesita más apoyo. El apoyo legislativo es necesario y sobre todo es fundamental la firma cuando los hijos están lúcidos porque están en una etapa, como decía mi compañera Asiaín, en la que están limpios y así se aseguran de que, si llegan a caer otra vez –las probabilidades son muchísimas–, el consentimiento ya esté dado por anticipado. Esto se va a complementar, además, con el proyecto que ya aprobó la Cámara de Representantes y tiene a estudio la Comisión de Salud Pública del Senado, impulsado por el Mides para poder hacer frente a las situaciones que se dan en su cartera y que tienen mucho que ver con esto.

Ahora lo que quiero decir, señora presidente, es que dado que actualmente está naturalizada la trascendencia de chats de WhatsApp, tengo una mamá que forma parte de Madres del Cerro que, en cada situación en la que tenía problemas con su hijo, me pedía ayuda. Seguramente si hubiera trascendido, de repente hubiera sido considerado tráfico de influencias, pero no, estaba tratando de resolver cosas tan puntuales como que no le dieran la entrada –y esto es mi Gobierno– a lugares públicos, a lugares que son absolutamente insuficientes, pero era lo único que podían hacer para que su hijo no volviera a desaparecer. A mí lo que más me preocupa es que esa mamá no se comunicó más conmigo, porque en realidad fue muy poco lo que pude hacer y no tienen que ser actitudes individuales. Si todos sentimos lo mismo, démosle la oportunidad a esta organización y a otras muchas para que nos indiquen el camino legislativo. Los recursos los vamos a dar en esta rendición de cuentas –la mayor parte va para salud mental– y, además, cuando son realmente importantes y es necesario, los recursos van a estar con partidas excepcionales, y sabemos que va a llevar más tiempo.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

–Le damos un respaldo a esta sociedad civil, a estas madres, empezando por las del Cerro y las otras organizaciones que nos golpearon profundamente en nuestra conciencia.

Gracias, señora presidente.

SEÑORA KECHICHIAN.- Solicito que se rectifique la votación en general.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar nuevamente.

(Se vota).

–16 en 25. **Afirmativa.**

En discusión particular.

Léase el artículo 1.°.

SEÑOR NIFFOURI.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR NIFFOURI.- Señora presidenta: formulo moción en el sentido de que se suprima la lectura del articulado y se vote en bloque.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota).

–25 en 25. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el articulado.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–17 en 25. **Afirmativa.**

Queda aprobado el proyecto de ley, que vuelve a la Cámara de Representantes.

(No se publica el texto del proyecto de ley aprobado por ser igual al considerado).

(Aplausos en la barra).

–No se pueden hacer manifestaciones en la barra.

12) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 9 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia el 11 del presente mes, sin goce de sueldo, al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, por motivos personales.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

Sebastián Da Silva. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–19 en 22. **Afirmativa.**

Se comunica que la señora Ana Stopingi ha presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no acepta la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Adrián Silva, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR SECRETARIO (Gustavo Sánchez Piñeiro).- «Montevideo, 8 de mayo de 2023

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Beatriz Argimón

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda licencia, al amparo del artículo 1.° de la Ley n.° 17827, el 14 de setiembre de 2004, por viaje personal, desde el 22 de mayo al 11 de junio del presente año.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

Graciela Bianchi. Senadora».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–19 en 21. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores Fernanda Maldonado, Pablo Caram, Ricardo Planchón, Alejandro Draper, Sandra Etcheverry, Carlos Enciso, Gerardo Amarilla, Mario Silvera, María Aramendía, Carmelo Viladín y Jorge Saravia, por los días 27 de mayo al 11 de junio, han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que quedan convocados el señor Jorge Saravia del 22 al 26 de mayo y el señor Armando Castaingdebat del 27 de mayo al 11 de junio, quienes ya han prestado la promesa de estilo.

13) POSTERGACIÓN DE LOS NUMERALES SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO DEL ORDEN DEL DÍA

SEÑORA BIANCHI.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Señora presidente: proponemos al Cuerpo que el segundo punto del orden del día –que quedó pendiente y que tiene que ver con el proyecto de ley por el que se crean las fases cuatro y cinco del Programa Oportunidad Laboral– y el que figura en cuarto término, sean incluidos en el orden del día de la sesión de mañana.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Se ha coordinado con el resto de los coordinadores?

SEÑORA BIANCHI.- Sí, está coordinado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción presentada.

(Se vota).

–16 en 19. **Afirmativa.**

14) LEVANTAMIENTO DE LA SESIÓN

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Así se hace, a las 12:24, presidiendo la señora Argimón y estando presentes los señores senadores Álvarez, Andrade, Barrera, Bianchi, Blás, Botana, Caggiani, Coutinho, Della Ventura, Gandini, García, Kechichian, Lazo, Lozano, Mahía, Nunes, Peña, Russi, Sánchez, Sanguinetti y Sartori).

BEATRIZ ARGIMÓN
Presidenta

José Pedro Montero
Secretario

Gustavo Sánchez Piñeiro
Secretario

María Alcalde
Directora general del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y control
División Diario de Sesiones del Senado

Diseño - Impresión
División Diseño e Impresión del Senado